

# Soziale Arbeit

## 11-12.2009

Zeitschrift für soziale und  
sozialverwandte Gebiete

Es kommt  
nicht nur darauf an,  
**WIE alt wir werden,**  
sondern  
wie wir  
**ALT WERDEN**

dzi

## Soziale Arbeit

November-Dezember 2009

58. Jahrgang

**Ministerialdirektor Dieter Hackler** ist Leiter der Abteilung „Ältere Menschen“ im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und Mitglied des Vorstands der Stiftung Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen/DZI. Postanschrift: BMFSFJ, 53107 Bonn

**Professor Dr. Clemens Tesch-Römer**, Dipl. Psychologe, ist der Leiter des Deutschen Zentrums für Altersfragen, Manfred-von-Richthofen-Straße 2, 12101 Berlin, E-Mail: clemens.tesch-roemer@dza.de

**Dr. Peter Zeman**, Dipl. Soziologe, war Wissenschaftlicher Mitarbeiter im Bereich Forschung des Deutschen Zentrums für Altersfragen und ist seit 1. November 2009 Senior Advisor. Deutsches Zentrum für Altersfragen, Manfred-von-Richthofen-Straße 2, 12101 Berlin, E-Mail: peter.zeman@dza.de

**Professor Dr. Heike Dech**, Fachärztin für Psychiatrie, Psychotherapie und Klinische Geriatrie, lehrt Sozialmedizin und Sozialpsychiatrie an der Alice Salomon Hochschule Berlin, Alice-Salomon-Platz 5, 12627 Berlin, E-Mail: dech@ash-berlin.eu

**Staatssekretär Gerd Hoofe**, Jurist, ist seit November 2005 Staatssekretär im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 53107 Bonn

**Helga Schneider-Schelte**, Dipl. Sozialpädagogin, arbeitet bei der Deutschen Alzheimer Gesellschaft und ist zuständig für das bundesweite Projekt „Alzheimertelefon“ und das Projekt „Allein lebende Demenzkranke – Schulung in der Kommune“, Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Friedrichstraße 236, 10969 Berlin, E-Mail: helga.schneider-schelte@deutsche-alzheimer.de

**Barbara Schervier-Legewie** ist als Psychologische Psychotherapeutin und Paartherapeutin in eigener Praxis tätig. Privatanschrift: Schönholzer Straße 13/14, 10115 Berlin, E-Mail: info@schervier.de

**Vorwort** 407

*Ministerialdirektor Dieter Hackler, Bonn*

**Gutes Leben im Alter** 408

*Peter Zeman; Clemens Tesch-Römer, Berlin*

**DZI-Kolumne** 409

**Wandel der Altersbilder erfordert** 417

**Wandel in den sozialen Angeboten**

*Heike Dech, Berlin*

**Begegnung der Generationen – Vorteil für Ältere** 428

Das Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser

*Staatssekretär Gerd Hoofe, Bonn*

**Alternde Menschen mit Migrationshintergrund** 435

*Peter Zeman, Berlin*

**Selbstständig leben auch mit Demenz** 445

Erfahrungen aus dem Projekt „Allein lebende Demenzkranke – Schulung in der Kommune“

*Helga Schneider-Schelte, Berlin*

**Veränderung des Wohnumfeldes im Alter** 451

Vom Vertrauten zum Neuen

*Barbara Schervier-Legewie; Heiner Legewie, Berlin*

**Kulturelle Mobilität für alte Menschen** 454

Das Projekt „Kultur einst und jetzt“

*Ewald Muzler, Heinz Wilfing, Wien/Österreich*

**„Wir tanzen wieder“** 461

Demenzkranken und ihre Angehörigen in einer Tanzschule

*Stefan Kleinstück, Köln*



Eigenverlag

Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen

<https://doi.org/10.5771/0491-1212>

Generiert durch IP '3.15.2.106', am 11.01.2025, 12:00:00

Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.

<b>Professor Dr. Heiner Legewie</b> war Hochschullehrer für Klinische und Gesundheitspsychologie an der Technischen Universität Berlin und ist seit dem Jahr 2002 im Ruhestand. Privatanschrift: Schönholzer Straße 13/14, 10115 Berlin, E-Mail: info@schervier.de	<b>Gemeinsam fit – auch im hohen Alter</b> 465 Gründung und Entwicklung einer Männerturngruppe für Senioren <i>Klaus Meixner, Vöhringen</i>
<b>Ewald Muzler</b> war IT-Abteilungsleiter im Bundesrechnungszentrum in Wien und arbeitet seit einigen Jahren in verschiedenen Non-Profit-Organisationen. Privatanschrift: Rilkeplatz 9/13, 1040 Wien/Österreich E-Mail: ewald.muzler@chello.at	<b>Es gibt gute und weniger gute Tage, sie alle müssen gelebt werden</b> 467 <i>Ruth Mattheis, Berlin</i>
<b>Professor Dr. Heinz Wilfing</b> leitet die Diplom- und Masterstudien (Sozialarbeit im Städtischen Raum, Sozialraumorientierte und Klinische Soziale Arbeit) an der Fachhochschule Campus Wien, Favoritenstraße 226, 1100 Wien/Österreich, E-Mail: heinz.wilfing@fh-campuswien.ac.at	<b>Es ist befriedigend, dass man gebraucht wird</b> 468 <i>Manfred Omankowsky, Berlin</i>
<b>Stefan Kleinstück</b> , Dipl. Sozialarbeiter, Krankenpfleger, Betriebswirt für soziale Berufe (KA), ist Initiator und Leiter des Projekts „Wir tanzen wieder“ im Demenz-Servicezentrum NRW Region Köln, südliches Rheinland. Träger: Alexianer Krankenhaus Köln GmbH, Kölner Straße 64, 51149 Köln, E-Mail: demenz-servicezentrum@alexianer-koeln.de	<b>Dr. Ruth Mattheis zum 90. Geburtstag</b> 470 Ein Essay <i>Peter Reinicke, Berlin</i>
<b>Klaus Meixner</b> , Dipl. Ingenieur, arbeitete vor seiner Pensionierung lange Jahre im Ausland. Privatanschrift: Münchner Straße 6, 89269 Vöhringen	<b>Rundschau Allgemeines</b> 472 Soziales 473 Gesundheit 473 Jugend und Familie 474 Ausbildung und Beruf 475
<b>Professor Dr. Ruth Mattheis</b> , Senatsdirigentin i.R., ist Ärztin und langjähriges Redaktionsbeiratsmitglied der Fachzeitschrift Soziale Arbeit. Privatanschrift: Werbergstraße 9, 12099 Berlin	<b>Tagungskalender</b> 476
<b>Manfred Omankowsky</b> , Dipl. Politologe und Journalist, Stadtrat a.D. für Familie, Jugend und Sport des Bezirksamtes Tiergarten und langjähriges Redaktionsbeiratsmitglied der Fachzeitschrift Soziale Arbeit. Privatanschrift: Im Amseltal 62, 13465 Berlin	<b>Bibliographie Zeitschriften</b> 477
<b>Professor Dr. Peter Reinicke</b> ist Sozialarbeiter und Dipl. Pädagoge und lehrte Sozialarbeit an der Evangelischen Fachhochschule Berlin. Privatanschrift: Hildgardstraße 22, 10715 Berlin, E-Mail: peter@reinicke.de	<b>Verlagsbesprechungen</b> 481
	<b>Impressum</b> 484

Diesem Heft liegt eine Werbung des Eigenverlags des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen bei: Soziale Arbeit SPEZIAL: Helfersyndrom, Prestigeverlangen oder Gemeinnutz? Untersuchungen zum Spendenverhalten

# Vorwort

Dieter Hackler

Deutschland ist zu einem Land des langen Lebens geworden. Ältere Menschen stehen in der Mitte der Gesellschaft. Viele von ihnen sind immer länger bei guter Gesundheit, manche brauchen allerdings auch besonderen Schutz und unsere Hilfe. Gesundheit, Prävention und Pflege sind zentrale Herausforderungen für eine alternde Gesellschaft. Die Zahl der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen wird steigen. Den meisten Menschen ist es dabei wichtig, auch bei eingeschränkten Fähigkeiten im Alltag möglichst lange in der gewohnten Umgebung bleiben zu können. Politik und Gesellschaft sind aufgerufen, den auf Unterstützung angewiesenen Menschen Voraussetzungen für eine möglichst selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung bis ins hohe Alter zu eröffnen. Wir brauchen flexible Angebote und mehr integrative Wohnformen. Mit verschiedenen Programmen in der Baumodellförderung für ältere Menschen leisten wir hierzu einen Beitrag, bei dem Selbsthilfe und Selbstorganisation im Mittelpunkt stehen.

Ausgestattet mit den unterschiedlichsten Kenntnissen und Erfahrungen können die älteren Menschen auf der anderen Seite viel in unsere Gesellschaft einbringen. Sie machen sich selbst Gedanken, wie sie ihre Zeit nach einem Berufsausstieg aktiv gestalten können, endlich die Dinge zu tun, für die früher nie Zeit war. Einer aktuellen Umfrage zufolge fängt für 64 Prozent der Menschen über 50 das Leben mit dem Ruhestand erst richtig an. Den Begriff „Alter“ verbinden sie zu 70 Prozent mit „aktiv sein“ und zu 65 Prozent mit „Lebensfreude“. Für 82 Prozent ist aktiv und fit zu sein eine Quelle für Glück. Angesichts dessen gilt es für die Politik, förderliche Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, dass diese vielfältigen Energien und Potenziale auch zum Wohle aller in der Gesellschaft eingesetzt werden können. Die von Frau Bundesministerin *Ursula von der Leyen* im Jahr 2008 ins Leben gerufene Initiative „Alter schafft Neues“ hat sich dies zum Ziel gesetzt. Die Initiative will eine breite soziale Bewegung für eine aktive Rolle des Alters in der Gesellschaft anstoßen und damit die Lebensqualität der Menschen deutlich verbessern. Im diesem Rahmen bieten zum Beispiel die Freiwilligendienste aller Generationen neue Engagementmöglichkeiten gerade auch für die Generation 50+.

Das Programm „Aktiv im Alter“ gibt älteren Menschen in ihrem näheren Lebensumfeld Mitgestaltungsmöglichkeiten in lokalen Bürgerforen. Die Foren stehen unter dem Motto: „Wie wollen wir morgen leben?“. Diese Art der Beteiligung an der Zukunftsplanung der eigenen Gemeinde ist nur eines unter vielen guten Beispielen zur Gestaltung des Lebens im Alter. Durch das aktive Einbringen der konkreten individuellen Interessen leisten die älteren Menschen ihren Beitrag zur Schaffung des sozialen Raums sozusagen vor ihrer Haustür. Nicht selten ist es ein kreativer Beitrag im Interesse aller Generationen.

# Gutes Leben im Alter

Peter Zeman; Clemens Tesch-Römer

## Zusammenfassung

Der Beitrag zeigt Kriterien, mit denen Lebensqualität im Alter aufgeschlüsselt und untersucht werden kann, und berichtet über empirische Befunde des Deutschen Alterssurveys zu Lebenssituationen und subjektivem Wohlbefinden in der zweiten Lebenshälfte. Dabei wird zwischen gesellschaftlichen und individuellen Voraussetzungen sowie unterschiedlichen Alterspotenzialen differenziert. Abschließend geht es um den Zusammenhang zwischen Lebensqualität und einer Altersgestaltung im Sinne des Konzepts „Aktives Altern“.

## Abstract

This article presents criteria by which the quality of life in old age can be assessed and examined and it reports on empirical findings of the German Ageing Survey concerning life situations and subjective well-being in the second half of life. A distinction is drawn here between social and individual preconditions and between various potentials possessed by the elderly. The author concludes by reflecting on the relationship between quality of life and the realisation of the concept of „active ageing“.

## Schlüsselwörter

alter Mensch – Lebensqualität – Alternsprozess – Lebensbedingungen – Ressourcen – aktives Altern

## Einleitung

Die Lebensphase „Alter“ hat sich im gerade vergangenen 20. Jahrhundert erheblich verändert. Steigende Lebenserwartung, ein überproportional wachsender Anteil der älteren Menschen an der Bevölkerung, die Zunahme von Altersrisiken, aber auch neue Potenziale des Alters – all das konfrontiert uns, als Individuen wie als Gesellschaft, mit neuen Aufgaben und Möglichkeiten. Und immer geht es dabei auch um die Frage nach einem guten Leben im Alter. Wie aber ist es in Deutschland um die Lebensqualität in der zweiten Lebenshälfte bestellt?

Mit den Befunden des Deutschen Alterssurveys können wir eine Antwort geben. Vorweg aber soll geklärt werden, wie sich ein gutes Leben im Alter überhaupt definieren lässt. Lebensqualität im Alter, so eine weitere Überlegung, wird heute weniger als zu früheren Zeiten als schicksalhaft gegeben ver-

standen. Vor allem für die jungen Alten verbinden sich damit Optionen und Erwartungen weitgehender Gestaltbarkeit des Lebens im Alter. Zwar sind die Möglichkeiten einer aktiven und selbstbestimmten Altersgestaltung sozial unterschiedlich verteilt und sie können sich im Verlauf des Alternsprozesses drastisch verringern. Insgesamt aber sind die Bedürfnisse, Fähigkeiten und Ressourcen zur Gestaltung und Selbstgestaltung des Lebens im Alter gewachsen und wir haben gute Gründe anzunehmen, dass sie weiter zunehmen werden. Neue Leitbilder eines „erfolgreichen“, „produktiven“ oder „aktiven“ Alterns gewinnen an Popularität. Vor allem die Programmatik des „Active Ageing“ findet gesellschaftspolitische Resonanz. Sie greift wissenschaftlich fundierte Hinweise zur Sicherung individueller Voraussetzungen der Lebensqualität im Alter auf und integriert sie in eine gesundheits- und sozialpolitische Strategie zur Gestaltung des demographischen Wandels.

## „Gewonnene Jahre“

Die Perspektive einer immer höheren Lebenserwartung ist nicht frei von Ambivalenzen. Sie erweckt Hoffnungen auf neue Spielräume individueller Selbstentfaltung, aber auch Befürchtungen, von den individuellen und gesellschaftlichen Kosten steigender Hilfe- und Pflegebedürftigkeit überfordert zu werden.

Prognosen zur demographischen Alterung wurden regelmäßig nach oben korrigiert und die Lebenserwartung nimmt noch immer stetig zu. Im Jahr 1900 wurden Männer im Durchschnitt 46,4 Jahre alt, Frauen 52,5 Jahre. Heute haben neugeborene Jungen eine durchschnittliche Lebenserwartung von 76,9 und neugeborene Mädchen von 82,3 Jahren. 60-jährige Männer haben heute durchschnittlich noch weitere 20,7 Jahre vor sich, Frauen noch 24,6 Lebensjahre. Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung haben Historikerinnen und Demographen den Begriff der „gewonnenen Jahre“ geprägt (Imhof 1981) und sie meinen damit eine Zunahme der Langlebigkeit, wie sie die Menschen in vergangenen Jahrhunderten nicht für möglich gehalten hätten. Diese zusätzlichen Jahre werden aber vor allem dadurch zum Gewinn, dass sich die gesundheitlichen, materiellen und sozialen Ressourcen der älter werdenden und alten Menschen verbessert haben.

Bestimmte Alternsprozesse werden bereits vor Beginn jener Phase wirksam, die im Lebenslauf mit dem Übergang in den Ruhestand beginnt. Physiologische Alternerscheinungen, etwa im Bereich der Sinneswahrnehmung sowie gesundheitliche Belastungen lassen sich schon früher im Leben nachwei-

sen. Und auch die soziale Etikettierung als „alt“ oder „älter werdend“ wird bereits im späten Erwerbsleben bedeutsam. Dennoch kann man sagen, dass der Wohlfahrtsstaat moderner Prägung eine historisch neue Lebensphase geschaffen hat, die mit dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben und dem Zugang in ein System der sozialen Alterssicherung, das auf den weitgehenden Erhalt des bisherigen Lebensstandards ausgerichtet ist, beginnt. Alter hat sich von einer Restzeit des Lebens zu einer Lebensphase mit eigenständigem Wert und großem Gewicht in der Lebensplanung entwickelt. Es ist längst nicht mehr – wie in der *Bismarckschen* Rentengesetzgebung – gleichbedeutend mit Arbeitsunfähigkeit und Invalidität. Ruhestand heißt heute für viele Menschen weniger „Feierabend des Lebens“ als „späte Freiheit“, sie wollen ihre neue Zeitautonomie aktiv nutzen. Aber gilt dies für die gesamte Lebensphase des Alters?

Theoretische Überlegungen und empirische Evidenz sprechen dafür, die lang gewordene Altersphase in ein drittes und viertes Lebensalter zu unterteilen (*Laslett* 1989/1995, *Baltes; Smith* 1999, *Wahl; Rott* 2002). Dabei konzentrieren sich die optimistischen Einschätzungen und Perspektiven deutlich auf das dritte Lebensalter, auf die jungen Alten. Dieses dritte Lebensalter wird von vielen Menschen als eine Phase voller Vitalität und reich an Optionen erlebt, in der sie noch neue Ziele ins Auge fassen. Erst 20 Jahre danach oder später folgt das vierte Lebensalter, in dem dann Verlusterfahrungen, Einschränkungen der Mobilität, Belastungen durch Krankheiten, Hilfe- und Pflegebedürftigkeit deutlich zunehmen. Über die gesamte Altersspanne stellt sich jedoch die grundsätzliche Frage, wie ein Höchstmaß an Lebensqualität erhalten werden kann. Individuell wie gesellschaftlich ist es ein bedeutendes Ziel, nicht nur ein hohes Alter zu erreichen, sondern dabei ein „gutes Leben“ führen zu können.

### Kriterien für ein gutes Leben im Alter

Die Sozial- und Verhaltenswissenschaften definieren Lebensqualität anhand sehr unterschiedlicher Kriterien (*Noll* 2000). Gesellschaftswissenschaftlich betrachtet stehen die objektiven Lebensbedingungen – Ausstattung mit Ressourcen und Zugriff auf kollektive Güter – im Vordergrund. In den Verhaltenswissenschaften wird Lebensqualität als die subjektive Bewertung der eigenen Lebensbedingungen verstanden. Hohe subjektive Lebensqualität liegt dann vor, wenn eine Person mit ihrem Leben zufrieden ist, häufig Glück empfindet und nur selten unangenehme Emotionen wie Trauer oder Ärger erlebt (*Diener* u.a. 1997).

## DZI-Kolumne Abschichten

Der Rauch um das Interview von *Thilo Sarrazin* hat sich verzogen. Seine polemische, verletzende Kritik der „Unterschicht“ traf auf ein geteiltes Echo, nur in einem scheinen sich die Kommentatoren einig: Der Begriff der „Unterschicht“ wird hingenommen, ja sogar häufig übernommen.

Zur Erinnerung: In der bisher nur Kulturenthusiasten bekannten Zeitschrift *Lettre International* aus Berlin-Kreuzberg (!) äußerte sich im Oktober der frühere Berliner Finanzsenator *Sarrazin*, der heute für das Land Berlin im Bundesbankvorstand sitzt, über die „Unterschicht“. Dazu zählt er unter anderem 70 Prozent der Türken und 90 Prozent der Araber in Berlin. Dies sei eine Bevölkerungsgruppe, die für die Ausbildung ihrer Kinder nicht vernünftig Sorge, „ständig kleine Kopftuchmädchen produziert“ und „in dieser Stadt ... keine produktive Funktion, außer für den Obst- und Gemüsehandel“ habe. Man stelle sich die öffentliche Reaktion vor, wenn diese Äußerungen von einem NPD-Funktionär gemacht worden wären! *Thilo Sarrazin* und *Lettre International* haben mit ihrem „gutbürgerlichen“ Hintergrund die unsäglichen Formulierungen gesellschaftsfähig gemacht. Auch andere Politiker benutzen den Begriff der „Unterschicht“ nun wie selbstverständlich, etwa der Berliner Bezirksbürgermeister *Heinz Buschkowsky*.

Worin äußert sich denn die Zugehörigkeit zur vermeintlichen „Unterschicht“: in mangelnder Wahrnehmung der elterlichen Erziehungsverantwortung, in egoistischem Verhalten der Eltern?! Diese Attribute sind nicht auf eine bestimmte gesellschaftliche Schicht begrenzt. Jüngst beklagte im Berliner Tagesspiegel der Lehrer einer hoch angesehenen Berliner Privatschule, dass immer mehr Eltern ihre Kinder zur Ganztagsbetreuung von 7.30 morgens bis 18.30 Uhr abends abgeben, um ihrer Arbeit und ihren Interessen ungestört nachgehen zu können. „Ungeliebte Kinder sind schwierige Kinder“, warnt er. Die unbestreitbaren Probleme unserer Gesellschaft brauchen ehrliche, differenzierte Analysen, aber kein neues Klassendenken und keinen verrohten Diskurs. Schichten wir ab!

*Burkhard Wilke*  
wilke@dzi.de

Auch in der Altersforschung hat die Diskussion über die Frage nach dem „guten Leben“ eine lange Tradition (Baltes u.a. 1989, Noll; Schöb 2002). Neben Ansätzen, die materielle Lebenslagen und fördernde sozialpolitische Rahmenbedingungen als notwendige Voraussetzungen benennen (Naegele 2008), stehen theoretische Konzeptionen, in denen die Lebenszufriedenheit und die emotionale Befindlichkeit des älter werdenden Menschen der Prüfstein für ein gutes Leben sind (zum Beispiel die Disengagement-Theorie von Cumming; Henry 1961). Insbesondere in der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne gibt es Ansätze, die ein gutes Leben im Alter nicht allein anhand objektiver Lebensbedingungen oder subjektiver Lebensbewertung definieren, sondern Normen, Werte, individuelle Ziele und Präferenzen in die Definition einbeziehen. Theorien der Entwicklungsregulation verweisen darauf, dass Ziele, die Menschen verfolgen, zentral für die Bestimmung eines guten Lebens im Alter sind (Baltes u.a. 2006, Brandtstädter 2007, Schulz u.a. 2003). Wenn Ziele erreicht worden sind und wenn es möglich war, bedrohte oder unerreichbare Ziele durch neue Ziele zu ersetzen, kann von einem guten, erfüllten Leben gesprochen werden. Schließlich finden sich Ansätze, in denen die Auseinandersetzung mit universal gültigen Entwicklungsaufgaben das Kriterium für ein gutes Alter bilden. Beispiele hierfür sind die Herausforderung der Generativität oder der Lebensintegration (Erikson 1982/1988).

### **Spektrum der Definitionen – Alternativen, Facetten?**

Einen systematischen Überblick über die unterschiedlichen Definitionen eines guten Lebens im Alter geben Arbeiten der Moral- und Sozialphilosophie (Schramme 2008). Danach können persönliches Wohlergehen und individuelle Lebensqualität grundsätzlich definiert werden als das Vorhandensein all jener Güter und Werte, die für eine Person erstrebenswert sind. Je nach Perspektive und Fokus der Betrachtung lassen sich unterschiedliche Kriterien anlegen. Sucht man aus der Außenperspektive nach Kriterien eines guten Lebens, so kann man einerseits den Blick auf den Zustand der Welt konzentrieren (Daseinsdefinition), andererseits auf den Zustand der Person (Wesensdefinition). In Daseinsdefinitionen wird das Vorhandensein von äußeren und inneren Ressourcen zum Kriterium. Ein „gutes Leben“ zeigt sich darin, dass solche Ressourcen (zum Beispiel eine gute materielle Lebenslage und hohe individuelle Kompetenzen) ausreichend vorhanden sind. Solche Daseinsdefinitionen werden häufig in der Sozialberichterstattung und in den Sozialwissenschaften herangezogen.

Folgt man hingegen Wesensdefinitionen, die sich auf den Zustand der Person richten und ihr Wohlergehen als gelingende Auseinandersetzung mit den Gegebenheiten des menschlichen Lebens (zum Beispiel Leiblichkeit, Sterblichkeit, Generativität, soziale Bezogenheit) verstehen, so bedeutet gutes Leben die der Natur des Menschen gemäße Auseinandersetzung mit diesen Gegebenheiten und Entwicklungsaufgaben des Lebens. Wieder anderen Kriterien folgt die Bestimmung eines guten Lebens aus der Innensicht, die sich einerseits an Erlebnisdefinitionen, andererseits an Wunsch- und Zieldefinitionen orientieren kann. Bei Erlebnisdefinitionen ist die subjektive Erfahrung des Menschen zentral, und ein gutes Leben zeigt sich am hohen subjektiven Wohlbefinden. Subjektive Definitionen werden häufig in der Psychologie verwendet. Wunsch- oder Zieldefinitionen sehen in den individuellen Präferenzen und Wertvorstellungen einer Person den Schlüssel für ihr Wohlergehen. Ein gutes Leben ist dann gegeben, wenn zentrale Ziele einer Person erfüllt sind.

Die philosophische Diskussion verdeutlicht, dass Lebensqualität sehr unterschiedlich definiert werden kann, dass aber die verschiedenen Ansätze weniger grundsätzliche Alternativen als unterschiedliche Facetten eines multidimensionalen Konstrukts des guten Lebens darstellen.

### **Erhebung von Lebensqualität im Alterssurvey**

Der Deutsche Alterssurvey (DAS) ist eine umfassende Untersuchung des mittleren und höheren Erwachsenenalters, in der unter anderem die Lebensqualität für unterschiedliche Altersgruppen (40 bis 54 Jahre, 55 bis 69 Jahre, 70 bis 85 Jahre) in der zweiten Lebenshälfte mehrdimensional ermittelt und ihre Veränderung im Zeitverlauf verfolgt wurde. Ziel des vom Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA) durchgeführten und aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) geförderten Surveys ist es, Informationsgrundlagen für politische Entscheidungsträger und die interessierte Öffentlichkeit sowie Daten für die wissenschaftliche Forschung bereitzustellen. Für die Sozialberichterstattung konzentriert sich der – gegenwärtig in der dritten Welle laufende – Alterssurvey auf objektive und subjektive Definitionen eines guten Lebens, also auf Daseins- und Erlebnisdefinitionen. Gutes Leben im Alter wird dabei zum einen als Vorhandensein von äußeren und inneren Ressourcen gefasst. Dazu gehören: Einkommen und Vermögen, Ausstattung der Wohnung, soziale Integration (Partner, Familie, Freunde), gesellschaftliche Partizipation und Gesundheit. Zum anderen aber definiert der Alterssurvey



gutes Leben im Alter anhand subjektiver Bewertungen und subjektiven Erlebens. Wenn Lebenszufriedenheit und positive Gefühle vorhanden sind und negative Gefühle nur selten auftreten, dann sprechen wir von hoher subjektiver Lebensqualität im Alter. Ein gutes Leben im Alter ist von hoher gesellschaftlicher und individueller Bedeutung – und hat gesellschaftliche und individuelle Voraussetzungen.

### Dimensionen der Lebenssituation

Die äußeren Bedingungen der Lebenssituation sind für ein gutes Leben im Alter sehr bedeutsam, aber nicht sie allein. Menschen mit guten objektiven Lebensbedingungen haben nicht immer eine hohe Lebenszufriedenheit und umgekehrt sind Menschen mit ungünstigen Lebensbedingungen nicht unbedingt unzufrieden. Rückschlüsse etwa von der objektiven Einkommenslage oder Gesundheitssituation auf die subjektive Lebensqualität greifen zu kurz. Lebenszufriedenheit oder Unzufriedenheit resultiert erst aus der subjektiven Bewertung dieser Bedingungen. Im Alterssurvey wurden Bedingungen der Lebenssituation in vielen unterschiedlichen Bereichen untersucht. Hier können nur einige Befunde stichwortartig dargestellt werden (ausführlich *Tesch-Römer* u.a. 2006). Wir beschränken uns auf einige Daten zu Einkommen und Vermögen, zur Gesundheit, zu den primären sozialen Netzen sowie zu Aktivitäten und Engagement.

▲ Die Untersuchung von Einkommen und Vermögen (*Motel-Klingebiel* 2006) zeigt eine im Durchschnitt hohe Kaufkraft der Älteren, denen dadurch eine erhebliche Marktmacht zugeschrieben werden kann. Allerdings sind die finanziellen Ressourcen unter den Älteren sehr ungleich verteilt. Problematische Einkommensentwicklungen betreffen vor allem die älteren ostdeutschen Frauen: 70- bis 85-jährige Frauen gaben bereits im Jahr 1996 (in der ersten Welle des Alterssurveys) die geringsten Einkommen an und sie hatten auch im Jahr 2002 etwa ein Drittel weniger Geld zur Verfügung als der Durchschnitt aller 40- bis 85-Jährigen. Ähnlich einkommensschwach sind ostdeutsche Frauen im Alter von 55 bis 65 Jahren und ostdeutsche Männer zwischen 70 und 85 Jahren. Diesen drei Gruppen stehen im Durchschnitt weniger als 1200 Euro im Monat zur Verfügung. Auch die Altersarmut ist in Ostdeutschland doppelt so hoch wie in Westdeutschland (knapp zwölf Prozent). Der Alterssurvey aus dem Jahr 2002 zeigt: Vor allem die 40- bis 54-Jährigen (14 Prozent) und die 70- bis 85-Jährigen (elf Prozent) sind im Osten von Armut betroffen. Im Jahr 2002 lag die relative Armutsgrenze bei 680 Euro (*Tesch-Römer* u.a. 2006).<sup>1</sup> Es ist zu erwarten, dass sich die Ruhe-

standseinkommen zukünftig insgesamt verringern und noch ungleicher verteilen werden.

▲ Die Erhebungen zur Gesundheit (*Wurm; Tesch-Römer* 2006) bestätigen, dass Alter nicht mit Krankheit gleichgesetzt werden kann. Typisch für den Alternsprozess ist vor allem das Nachlassen körperlicher Funktionen wie Sehen, Hören und Bewegungsfähigkeit. Nicht selten verschlechtern sich auch einzelne Gedächtnisleistungen. Dennoch nehmen mit steigendem Alter chronische Erkrankungen und Mehrfacherkrankungen zu. Im Altersgruppenvergleich nimmt die Zahl der Personen, die angeben, fünf oder mehr Krankheiten zu haben, stark zu. Allerdings ist ein auch nennenswerter Anteil der 40- bis 54-Jährigen bereits von Erkrankungen betroffen. Viele Krankheiten im Alter sind in früheren Lebensjahren entstanden. Ihre Zunahme ist häufig eine Folge des langen Lebens und nicht allein des biologischen Alters. Eine große Herausforderung liegt darin, die Prävention zu verstärken, also Krankheiten vorzubeugen, ihr Fortschreiten zu verhindern und Folgeschäden zu vermeiden.

▲ Für die soziale Einbindung sind Familien- und Verwandtschaftsnetze (*Hoff* 2006) besonders wichtig. Der überwiegende Teil der 40- bis 85-Jährigen hat Kinder (86 Prozent). Mehr als drei Viertel leben mit einem Ehe- beziehungsweise Lebenspartner zusammen. Viele Menschen in der zweiten Lebenshälfte haben noch eigene Eltern, ein kleinerer Teil noch Großeltern. Fast die Hälfte der 40- bis 85-Jährigen hat Enkelkinder, sechs Prozent sogar Urenkel. Wie zu erwarten ist, verschiebt sich dies über die Altersgruppen. Während bei mehr als drei Viertel der 40- bis 54-Jährigen die Eltern noch leben, ist es bei den 55- bis 69-Jährigen nur noch ein Fünftel. Im Vergleich der Altersgruppen spiegeln sich auch die abnehmenden Geburtenraten der letzten Jahrzehnte: Die durchschnittliche Kinderzahl sinkt. In Zukunft werden die familialen Netzwerke kleiner sein als heute. Auch bei der Frage, wie viele Personen in einem Haushalt zusammenleben, zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Altersgruppen. Bei den 40- bis 54-Jährigen liegt die durchschnittliche Haushaltsgröße noch bei 2,94 Personen, bei den 55- bis 69-Jährigen verringert sie sich auf 2,07 Personen und in der ältesten Altersgruppe (70 bis 85 Jahre) sind es nur noch 1,67. Dies lässt sich mit dem typischen Familienzyklus in der zweiten Lebenshälfte erklären: Zunächst gibt es noch Kinder im Haushalt, dann lebt das (in der Regel verheiratete) Paar im sogenannten „empty nest“ und bei den Ältesten verkleinert sich der Haushalt vielfach durch den Tod des Ehepartners.



▲ Aktivitäten und Engagement (*Künemund* 2006) umfassen in der zweiten Lebenshälfte sowohl Tätigkeiten in der späteren Erwerbsphase als auch im Ruhestand. Zu den außer- und nachberuflichen Tätigkeitsfeldern, die im Alterssurvey untersucht wurden, gehören unter anderem das ehrenamtliche beziehungsweise freiwillige Engagement, die Betreuung von Hilfe- und Pflegebedürftigen und die Betreuung von Enkelkindern.

Mit der quantitativen Bewertung des *freiwilligen Engagements* haben sich in den letzten Jahren eine Reihe von Untersuchungen befasst. Aufgrund unterschiedlicher Erhebungsmethoden und Messkonzepte kommen sie zu unterschiedlichen Befunden (*Künemund* 2004), alle zeigen jedoch einen deutlichen Zuwachs der Engagementquoten, insbesondere bei den jungen Alten. Im Vergleich der Altersgruppen reduziert sich das Engagement, einen erheblichen Rückgang aber zeigt der Alterssurvey von 2002 (*Tesch-Römer* u.a. 2006) erst bei den 70- bis 85-Jährigen. Deutlich werden auch eine geringere Engagementquote im Osten Deutschlands und das quantitativ stärkere Engagement der Männer. Im Durchschnitt werden knapp 18 Stunden pro Monat in eine solche Tätigkeit investiert – 19 Stunden von den 40- bis 54-Jährigen und immerhin noch 17 Stunden von den 70- bis 85-Jährigen. Dem Rückgang der Engagierten in den höheren Altersgruppen entspricht also kein Rückgang der Intensität des freiwilligen Engagements.

Die *Betreuung der Hilfe- und Pflegebedürftigen* in Privathaushalten wird überwiegend von den näheren Angehörigen übernommen, häufig von Menschen in der zweiten Lebenshälfte. Elf Prozent aller 40- bis 85-Jährigen engagieren sich hier – von einfachen Hilfeleistungen bis zur umfassenden Krankenpflege. Die bekanntesten Unterschiede zwischen Männern und Frauen bestätigt auch der Alterssurvey (Männer acht Prozent, Frauen knapp 15 Prozent). Sie verwischen sich jedoch, wenn es, jenseits der 70, hauptsächlich um Partnerpflege geht. Nach dem Übergang in den Ruhestand und insbesondere nach dem 70. Lebensjahr sind Männer relativ häufig als Pflegenden aktiv. Pflege ist sehr zeitintensiv, vor allem bei (Ehe)Partnern geht sie oft „rund um die Uhr“. Der durchschnittliche Zeitaufwand bei den 70- bis 85-Jährigen ist fast doppelt so hoch wie bei den 40- bis 54-Jährigen. Dem leichten Rückgang des Anteils der Pflegenden in den höheren Altersgruppen steht eine erhebliche zeitliche Intensivierung der Pflege gegenüber.

Fast ein Fünftel der 40- bis 85-Jährigen betreuen Kinder der *Enkelgeneration*, die nicht im eigenen

Haushalt leben – in erster Linie die eigenen Enkel, aber auch Kinder von Freunden und Bekannten. Am stärksten engagieren sich hier die 55- bis 69-Jährigen. Die Jüngeren haben häufig noch keine Enkel und bei den Älteren benötigen die Enkel oft keine Betreuung mehr. Der Zeitaufwand liegt im Durchschnitt bei 35 Stunden pro Monat und reicht von der ganztägigen Betreuung bis zur Betreuung von nur einer Stunde im Monat. Auch hierbei sind Frauen (21 Prozent) stärker eingebunden als Männer (15 Prozent).

Die Daten des Alterssurveys zeigen somit vor allem für das mittlere Erwachsenenalter und die „jungen Alten“ ein erhebliches Engagement in verschiedenen Bereichen. Von großer Bedeutung für die Lebensqualität ist aber auch die Frage, welche Motivationen und Erwartungen sich mit diesem Engagement verbinden – und wie sie sich im Sinne eines aktiven Alters erfüllen. Wir kommen abschließend darauf noch einmal zurück.

### Lebensqualität in der zweiten Lebenshälfte

Die Ergebnisse des Deutschen Alterssurveys zur Lebensqualität (*Tesch-Römer; Wurm* 2006) bestätigen erstens, dass unterschiedliche Komponenten des subjektiven Wohlbefindens auseinandergehalten werden müssen, sie zeigen zweitens durchschnittliche Veränderungen im subjektiven Wohlbefinden und sie verdeutlichen drittens spezifische Zusammenhänge zwischen der objektiven Lebenssituation, den Bewertungen unterschiedlicher Lebensbereiche und der subjektiven Lebensqualität.

▲ *Erstens*: Subjektives Wohlbefinden speist sich sowohl aus Lebenszufriedenheit wie aus Emotionen (wie Glück und Niedergeschlagenheit). Während die Lebenszufriedenheit aus der Beurteilung der eigenen Lebenssituation anhand von Bewertungsmaßstäben entsteht, spiegeln Gefühlszustände eher die Reaktion auf tägliche Ereignisse und Schwierigkeiten wider beziehungsweise bilden als Grundgestimmtheit den Hintergrund für Beurteilungen und Bewertungen der eigenen Lebenssituation. Die Notwendigkeit, dies zu unterscheiden, zeigt sich zum Beispiel an Geschlechts- und Altersunterschieden.

▲ *Zweitens*: In den durchschnittlichen Veränderungen des subjektiven Wohlbefindens in der zweiten Lebenshälfte zeigt sich ein allgemein positiver Trend. Die meisten Menschen äußern hohe Zufriedenheit in dieser Lebenshälfte, sie erleben häufig positive und eher selten negative Emotionen. Insgesamt nahmen beide Komponenten des Wohlbefindens zwischen der ersten Befragung des Alterssurveys

aus dem Jahr 1996 und der zweiten von 2002 leicht zu. Aber dies gilt nicht für alle Gruppen und es gibt Differenzierungen nach Alter, Geschlecht, Region (Ost-West) und aufgrund der Auswirkungen sozialer Ungleichheit.

*Altersunterschiede* zeigen sich bei allen drei Komponenten subjektiven Wohlbefindens: Lebenszufriedenheit, positive Gefühle und negative Gefühle. Sie verändern sich mit dem Alter jedoch jeweils in unterschiedlicher Weise. Die Lebenszufriedenheit bleibt bis ins hohe Alter stabil. Teilweise nimmt sie sogar zu. Allerdings steigt mit dem Alter auch das Risiko für Verschlechterungen des Gesundheitszustands und für Verlusterfahrungen, so dass Menschen mit zunehmendem Alter mit indirekten Auswirkungen auf die allgemeine Lebenszufriedenheit rechnen müssen. Gleichzeitig wird – je älter die Altersgruppen sind – das Erleben positiver Gefühle (etwa Glück) wie negativer Gefühle (zum Beispiel Trauer) immer seltener berichtet. Wir wissen nicht genau, ob dies Effekte des Älterwerdens sind oder ob sich hier nicht auch Kohorteneffekte widerspiegeln, etwa eine in den älteren Jahrgängen geringere Bereitschaft, die eigenen Gefühle zu artikulieren.

Der *Geschlechtsunterschied* spielt für die Zufriedenheit in der zweiten Lebenshälfte eine eher geringe Rolle, denn Frauen wie Männer äußerten eine hohe Lebenszufriedenheit – die Frauen etwas mehr noch als die Männer. Und bei beiden Geschlechtern nahm die Zufriedenheit über die Jahre leicht zu. Gleichwohl berichteten Frauen öfter als Männer von negativen Gefühle. Möglicherweise auch, weil sie eher bereit sind, negative Gefühle zu akzeptieren.

*Regionale Unterschiede* zwischen Ost und West sind erkennbar, aber sie haben sich angeglichen. Anfang der 1990er-Jahre waren die Menschen in Westdeutschland mit ihrem Leben weit zufriedener als in Ostdeutschland. Mit der Annäherung der Lebensbedingungen stieg in den ostdeutschen Bundesländern auch die Lebenszufriedenheit. Während im – auch auf jüngere Menschen bezogenen – Wohlfahrtssurvey bereits wieder von einer Trendumkehr hin zu abnehmender Lebenszufriedenheit der ostdeutschen Bevölkerung gesprochen wurde, war eine solche Entwicklung in den Daten der zweiten Befragung des Alterssurveys nicht festzustellen. Vielmehr ist zwischen den Jahren 1996 und 2002 die Zufriedenheit in der zweiten Lebenshälfte in Ostdeutschland stärker gestiegen als in Westdeutschland. Obwohl es noch immer Unterschiede gibt, hat sich die Lebenszufriedenheit der 40- bis 85-Jährigen in Ost- und Westdeutschland damit weiter angenähert. Es

bleibt abzuwarten, zu welchen Ergebnissen die dritte Befragung des Alterssurveys, die zurzeit ausgewertet wird, kommen wird.

*Soziale Ungleichheit* wirkt sich auf die subjektive Lebensqualität sehr deutlich aus. Unterschiede der sozialen Schichtzugehörigkeit sind nämlich nicht nur mit der unterschiedlichen Verfügbarkeit von Ressourcen verbunden, sondern spiegeln sich auch in der subjektiven Befindlichkeit wider. Die Lebenszufriedenheit steigt mit der sozialen Schichtzugehörigkeit. Angehörige der unteren sozialen Schichten zeigten zwischen den Jahren 1996 und 2002 weit geringere Zugewinne in der Lebenszufriedenheit als die mittlere und gehobene soziale Schicht. Die erheblichen Unterschiede des subjektiven Wohlbefindens zwischen sozialen Schichten blieben über den bislang im Alterssurvey untersuchten Zeitraum von sechs Jahren bestehen.

▲ *Drittens*: Objektive Merkmale der Lebenssituation sind mit subjektivem Wohlbefinden verknüpft, entscheidend für die allgemeine Lebenszufriedenheit ist dabei jedoch die subjektive Bewertung und Beurteilung einzelner Bereiche (zum Beispiel Einkommen, Familie, Gesundheit) anhand von Vergleichsmaßstäben und Zielvorstellungen. Für die affektiven Komponenten des subjektiven Wohlbefindens (positive und negative Gefühle) haben solche Bewertungen geringere Bedeutung. Auch die Analysen zur individuellen Entwicklungsdynamik bestätigen diese indirekte Beziehung zwischen objektiver Lebenssituation und subjektiver Lebensqualität. Veränderungen in der persönlichen Lebenssituation hängen vor allem mit Veränderungen in einzelnen Lebensbereichen zusammen und erst aus deren Bewertungen formt sich die allgemeine Lebenszufriedenheit. Mit dem Altern verändert sich die Gewichtung: So schlagen zum Beispiel in den jüngeren Altersgruppen der zweiten Lebenshälfte Veränderungen in der Bewertung des Lebensstandards besonders deutlich auf die allgemeine Lebenszufriedenheit durch, in der ältesten Altersgruppe dagegen vor allem Veränderungen des individuellen Gesundheitszustands.

**Gesellschaftliche und individuelle Voraussetzungen der Lebensqualität im Alter**  
Die Beschreibung der Lebenssituation von Menschen in der zweiten Lebenshälfte durch den Alterssurvey nimmt die gesellschaftliche Voraussetzung für Lebensqualität im Alter in zweifacher Weise in den Blick. Die Lebenssituationen im Alter hängen von der wirtschaftlichen Situation, gesellschaftlichen Bedingungen und sozialpolitischen Interventionen ab. Gleichzeitig kann die Lebenssituation älter wer-

dender Menschen als Ausdruck gelungener Wohlfahrtsproduktion verstanden werden. Das Niveau und die Verteilung der Lebensqualität im Alter ist ein Kriterium zur Bewertung des Erfolgs gesellschaftlicher Wohlfahrtsproduktion und sozialpolitischer Interventionen. Verstehen wir Lebensqualität als Folge auch gesellschaftlicher Bedingungen, so ist neben der Frage der allgemeinen Lebensqualität auch die Unterschiedlichkeit im Zugang zu gesellschaftlichen Gütern oder sozialen Positionen zu betrachten, durch den die Lebenschancen von Individuen, Gruppen oder ganzen Gesellschaften bestimmt wird.

Dabei gibt es auch bedeutsame Wechselbeziehungen zwischen politischen Maßnahmen und Lebensqualität im Alter. Eine Triebfeder, die Frage nach Lebensqualität im Alter zu stellen, ist für politische Akteure die Suche nach Möglichkeiten, ältere Menschen zur Aufrechterhaltung von Gesundheit, Mobilität und Autonomie zu befähigen. Dabei steht nicht allein ein gutes Leben im Alter an sich im Mittelpunkt, sondern auch die Verhinderung von kostenintensivem Hilfe- und Unterstützungsbedarf. Die politisch gewollte Popularisierung neuer gesellschaftlicher Altersleitbilder wie des „Aktiven Alterns“ setzt darauf, dass sie sowohl gesellschaftlich wie individuell anschlussfähig sind.

Mit Blick auf individuelle Biographien ist Lebensqualität im Alter Ausdruck realisierter Lebenschancen. Sie ist damit kein unveränderlicher Zustand, sondern kann sich im Verlauf des Lebens verändern. Auch wenn Kindheit, Jugend und frühes Erwachsenenalter nicht vollständig determinieren, wie die Entwicklungen im mittleren und höheren Erwachsenenalter aussehen, so sind doch Bildungs-, Berufs- und Beziehungsverläufe wichtige Bedingungen der Lebensqualität im Alter. Zudem sind individuelle Biographien eingebettet in den Kontext der historischen Zeit. Dies bedeutet, dass Lebensqualität vor dem Hintergrund der Lebensläufe der jeweiligen Personen sowie im Kohorten- und generationalen Kontext analysiert werden muss. Der zeitliche, gleichermaßen historisch wie biographisch zu verstehende Kontext beeinflusst die Lebensqualität von Individuen. Allerdings stoßen die Ambitionen sozial- und verhaltenswissenschaftlicher Forschung, wie sie im Alterssurvey betrieben wird, hier an eine Grenze. Neben der Beschreibung von Alternsverläufen im Kontext gesellschaftlichen Wandels geht es hier vor allem um die theoriebasierte Hypothesenprüfung zu Voraussetzungen und Folgen individueller Entwicklung (Backes 2003, Bengtson u.a. 2009, Rosenmayr 2003, Salthouse 2006).

## Potenziale des Alters

Der in den letzten Jahrzehnten beobachtete Anstieg in der Lebenserwartung ist auch mit einem Gewinn an aktiven und gesunden Jahren verbunden. Angesichts einer im Durchschnitt besseren Gesundheit, eines im Durchschnitt höheren Bildungsniveaus, einer im Durchschnitt höheren Vertrautheit mit Bildungsangeboten und Lernsituationen sowie einer im Durchschnitt besseren finanziellen Situation kann davon ausgegangen werden, dass zukünftige Generationen älterer Menschen länger in der Lage sein werden, eine aktive und selbstständige Lebensführung aufrechtzuerhalten. Die Potenziale des Alters sind Ergebnis einer lebenslangen Entwicklung. Daher sollte eine Potenzialförderung nicht erst im Alter einsetzen, sondern bereits in Kindheit, Jugend und jungem Erwachsenenalter. Soziale Herkunft, Geschlecht sowie früh erworbene Normen und Rollenvorstellungen spielen dabei eine große Rolle. Dies zeigt auch, wie bedeutsam die durch eine gute Bildung gelegten Grundlagen für das Leben im Alter sind.

Wie bereits betont, sind die Lebenssituationen älterer Menschen durch soziale Ungleichheit geprägt. Entsprechend spiegelt sich in den individuellen Lebensläufen und den darauf gründenden, aktuellen Handlungsspielräumen zum Teil eine Kumulation von Vorteilen, zum Teil auch eine Kumulation von Nachteilen wider. Ein Beispiel ist das auch durch den Alterssurvey belegte Armutrisiko älterer Frauen, das in vielen Fällen ein Ergebnis des Zusammenwirkens zahlreicher Benachteiligungen darstellt, wie zum Beispiel geringen Bildungschancen infolge von sozialer Herkunft und Geschlechtszugehörigkeit, geringen Berufschancen infolge von niedrigem Bildungsabschluss und lückenhafter Erwerbsbiographie aufgrund fehlender Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Wenn die Potenziale des Alters angesprochen werden, richtet sich der Blick vor allem auf Menschen am Ende des „zweiten Lebensalters“, deren Fähigkeiten angesichts fehlenden Nachwuchses zukünftig auf dem Arbeitsmarkts stärker nachgefragt werden könnten, und auf junge Alte im „dritten Lebensalter“, die bereit und fähig sind, Ressourcen und Kompetenzen bürgerschaftlich einzubringen. Dabei sollte bedacht werden, dass Potenziale nicht allein am Ende des „zweiten“ Lebensalters und im „dritten Lebensalter“ bestehen. Angesichts der im „vierten Lebensalter“ zunehmenden Multimorbidität und Hilfebedürftigkeit wird die Verwirklichung von Potenzialen zwar schwieriger, bleibt aber doch möglich und verschiebt sich möglicherweise auf andere Dimensionen. Auch wenn gesundheitliche und so-

ziale Verluste die zur Verfügung stehenden Ressourcen erheblich reduzieren können, bedeutet dies nicht, dass alte und sehr alte Menschen über keine Potenziale mehr verfügen. Aus ethischer Perspektive ist die Bewältigung von irreversiblen Einbußen eine zentrale Herausforderung des Alters – und kann somit auch im Sinne eines „guten Lebens“ interpretiert werden (Kruse 2005a, 2005b). Aus gesellschaftlicher Perspektive ist zu betonen, dass Menschen durch die Haltung, die sie gegenüber der eigenen Situation einnehmen, einen in emotionaler wie motivationaler Hinsicht „produktiven Kontext“ für andere Menschen bilden (Montada 1996, Staudinger 1996).

Bei aller Betonung der sozialen und biographischen Voraussetzungen von Potenzialen des Alters sollte aber nicht übersehen werden, dass Menschen bis ins sehr hohe Alter in der Lage sind, die Entwicklung entsprechender Potenziale durch eigenes Verhalten zu fördern. An erster Stelle stehen dabei der Verzicht auf Risikofaktoren, gesunde Ernährung sowie körperliche und geistige Aktivität. Bezüge zwischen bewusster Gestaltung und Lebensqualität im Alter thematisiert das Konzept des „Aktiven Alterns“, dessen Karriere aber vor allem verständlich wird, weil darin individuelle und gesellschaftliche Interessen zusammentreffen.

### Lebensqualität und Aktives Altern

Was fördert die Zufriedenheit mit dem Leben im Alter mehr – freiwilliger Rückzug, Disengagement (Cumming; Henry 1961) oder die Kontinuität von wichtigen Rollen und Aufgaben des mittleren Lebensalters beziehungsweise deren bestmöglichen Ersatz (Havighurst 1961, Havighurst u.a. 1969, Neugarten 1968)? Dieser gerontologische Disput aus den 1960er-Jahren hat viele Missverständnisse ausgelöst. Offensichtlich gibt es in einigen Lebensbereichen ein Streben nach kontinuierlicher Aktivität, in anderen eher Rückzug. Die jeweilige biographische Situation, der fortschreitende Alternsprozess schaffen hier große Unterschiede. Der Begriff des „Aktiven Alterns“ ist nur in Relation zu den jeweils vorhandenen Möglichkeiten mit Leben zu füllen.

In der politischen Diskussion hat die internationale Karriere des Konzepts „Active Ageing“ bereits im Jahr 1999 begonnen. „Active Ageing makes the difference“, hieß das von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Internationalen Jahr der Älteren für den Weltgesundheitstag ausgerufene Leitthema, womit betont wurde, dass das Individuum viel tun könne, um im Alter aktiv und gesund zu bleiben. Der aktuelle Diskurs geht heute einen Schritt weiter

wenn er nicht nur die individuelle Option, sondern sogar eine individuelle ethische Verpflichtung zur aktiven und gesundheitsbewussten Altersgestaltung hervorhebt. Zugleich aber wird – und auch dies bereits in den Dokumenten der 1990er-Jahre – darauf hingewiesen, dass es zugleich des politischen Handelns bedürfe, um die nötigen Rahmenbedingungen für ein aktives Altern zu sichern, Anreize zu geben und Unterstützung dort bereitzustellen, wo sie gebraucht wird.

Anlässlich der Zweiten Weltversammlung der Vereinten Nationen zu Fragen des Alterns in Madrid 2002 wurde dann ein umfassender politischer Rahmenplan zum „Active Ageing“ vorgelegt und gemeinsam mit der Internationalen Gesellschaft für Gerontologie eine Monographie mit dem Titel „Active Ageing: From Evidence to Action“ ausgearbeitet.

„Active Ageing“ ist ein querschnittsorientiertes Rahmenkonzept, welches – evidenzbasiert mithilfe gerontologischer Befunde – sowohl die individuelle wie die gesellschaftliche Dimension der Altersgestaltung berücksichtigt und beides durch geeignete Rahmenbedingungen und programmatische Impulse zu fördern trachtet. Dabei geht es nicht nur um die Förderung gesundheitsbewussten Verhaltens und physischer Aktivitäten, sondern auch um soziale Integration und Partizipation. Partizipation meint hier allerdings nicht nur „Teilhabe am Leben der Gemeinschaft“ im Sinne des Altenhilfeparagraphen im Sozialgesetzbuch XII, sondern weit mehr: die Mitgestaltung der Gesellschaft durch die Älteren als Ausdruck einer Mitverantwortung, die von ihnen selbst gewünscht wird, die ihnen jedoch auch zugestanden werden muss – und zunehmend auch abverlangt wird. Spiegelbildlich zielt das Konzept jedoch auch hier darauf, die nötigen gesellschaftlichen Voraussetzungen zu schaffen: Beispielsweise einseitig negative gesellschaftliche Altersbilder öffentlich zu hinterfragen und institutionelle Strukturen für die bürgerschaftliche Mitverantwortung der Älteren zugänglicher zu machen. In Deutschland kann das Konzept „Active Ageing“ auf eine wachsende Engagementbereitschaft gerade der jungen Alten setzen. Eines ihrer Hauptmotive ist „Die Mitgestaltung der Gesellschaft im Kleinen“ (Gensicke 2005).

Konkret bedeutet dies zumeist eine Hinwendung zum sozialräumlichen Kontext, in dem die Menschen leben. In den Fokus des „Active Ageing“ rückt damit die zivilgesellschaftliche Mitgestaltung des Gemeinwohls in den Kommunen – so etwa in einem neuen Bundesmodellprogramm („Aktiv im Alter“). Es geht hier einerseits um das Empowerment für bürger-

schaftliches Engagement als eine attraktive Form aktiver Altersgestaltung, andererseits um Impulse für eine nachhaltige senioren- und engagementpolitische Strukturentwicklung in den Kommunen. Ein zentrales Argument des Marketings dieses Programms und ähnlicher Konzepte ist der beiderseitige Nutzen – für die bürgerschaftlich aktiven Älteren selbst wie für die Kommunen, in denen sie sich engagieren. Ein Nutzen, der mittlerweile durch zahlreiche „Best-practice-Beispiele“ belegt werden kann.

Viele der im beschriebenen Sinn aktiven Älteren berichten davon, dass sich ihnen neue Gelegenheiten und Handlungsfelder eröffnet haben, in denen sie auch über den Privatbereich hinaus tätig und produktiv sein können. Sie beschreiben ihr Engagement als eine Suche nach Herausforderungen und Erfolgserlebnissen, die sie nach dem Ende des Erwerbslebens und der Familienphase vermissen. Es geht ihnen darüber hinaus um soziale Anerkennung, neue Kontakte und nicht zuletzt um Anreize, körperlich und geistig beweglich zu bleiben. Das alles fördert die Gesundheit und erhöht die Lebenszufriedenheit. „Active Ageing“ wird von den Engagierten selbst als Vitalisierung und Bereicherung empfunden – mitunter auch als eine Art präventiven Kräftesammelns, um den mit zunehmendem Alter näherrückenden Verlustrisiken mehr entgegenzusetzen zu können. Die Gerontologie geht davon aus, dass über die gesamte Lebensspanne ein Reservoir von Fähigkeiten, Interessen und Werten aufgebaut wurde, das nicht etwa im Alter schlagartig wegfällt. Das Bedürfnis und die Fähigkeit, dieses Reservoir auch im höheren Lebensalter sinnvoll zu nutzen und möglichst zu erweitern, kann bereits als ein grundlegendes Potenzial des Alters verstanden werden.

Der Nutzen für eine alternde Gesellschaft liegt auf der Hand. Wenn „Active Ageing“ – so wie die Betroffenen das beschreiben – vitalisiert, stärkt und bereichert, wenn es zu Selbstständigkeit, Selbstverantwortung und Gesundheit im Alter beiträgt, dann erhöht es nicht nur die subjektive Lebensqualität im Alter, sondern erspart letztlich auch Versorgungs- und Betreuungskosten. Gesellschaftspolitisch aber noch wichtiger sind die Beiträge der aktiven und engagierten älteren Menschen zum sozialen Zusammenhalt und zur Solidarität in der Gesellschaft, in Kommune und Quartier. Die Möglichkeiten eines im umfassenden Sinne guten Alters nehmen damit zu.

#### Anmerkung

1 Relative Armutsgrenze: Das monatliche Nettoäquivalenzeinkommen von weniger als 50 Prozent des Durchschnittseinkommens.

kommens der Gesamtbevölkerung. Das Äquivalenzeinkommen berücksichtigt neben dem gesamten Haushaltseinkommen den Bedarf des Haushalts. Durch eine Gewichtung des Haushaltseinkommens entsprechend des Bedarfs des Haushaltstyps, das heißt der Haushaltsgröße und der Altersstruktur seiner Mitglieder, erhält man eine aussagekräftige Information zur relativen Wohlstandsposition des Haushalts (Motel-Klingebiel 2006).

#### Literatur

- Backes, G.M.:** Soziologische und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie. In: Karl, F. (Hrsg.): Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie. Weinheim 2003, S. 45-57
- Baltes, M.M. u.a. (Hrsg.):** Erfolgreiches Altern. Bern 1989
- Baltes, P.B.; Smith, J.:** Multilevel and systemic analysis of old age. Theoretical and empirical evidence for a fourth age. In: Bengtson, V.L.; Schaie, K.W. (Hrsg.): Handbook of theories of aging. New York 1999, S. 153-173
- Baltes, P.B. u.a.:** Life span theory in developmental psychology. In: Damon, W.; Lerner, R.M. (Hrsg.): Theoretical models of human development. New York 2006, Vol. 1, S. 569-664
- Bengtson, V.L. u.a. (Hrsg.):** Handbook of theories of aging. New York 2009
- Brandstädter, J.:** Hartnäckige Zielverfolgung und flexible Zielanpassung als Entwicklungsressourcen. Das Modell assimilativer und akkomodativer Prozesse. In: Brandstädter, J.; Lindenberger, U. (Hrsg.): Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters. Göttingen 2007, S. 413-445
- Cumming, E.; Henry, W.E.:** Growing old. The process of disengagement. New York 1961
- Diener, E. u.a.:** Recent findings on subjective well-being. In: Indian Journal of Clinical Psychology 24/1997, S. 25-41
- Erikson, E.H.:** The life cycle completed. New York 1982. Deutsch: Der vollständige Lebenszyklus. Frankfurt am Main 1988
- Gensicke, Th.:** Freiwilliges Engagement älterer Menschen im Zeitvergleich 1999-2004. In: Gensicke, Th. u.a.: Freiwilliges Engagement in Deutschland 1999-2004. München 2005, S. 303-346
- Havighurst, R.J.:** Successful Aging. In: The Gerontologist 1/1961, S. 8-13
- Havighurst, R.J. u.a.:** Adjustment to retirement: A crossnational study. Assen 1969
- Hoff, A.:** Intergenerationale Familienbeziehungen im Wandel. In: Tesch-Römer, C. u.a. (Hrsg.): a.a.O. 2006, S. 231-288
- Imhof, A.:** Die gewonnenen Jahre. Von der Zunahme unserer Lebensspanne seit dreihundert Jahren oder von der Notwendigkeit einer neuen Einstellung zu Leben und Sterben. Ein historischer Essay. München 1981
- Kruse, A.:** Biographische Aspekte des Alter(n)s. Lebensgeschichte und Diachronizität. In: Staudinger, U.M.; Filipp, S. H. (Hrsg.): Enzyklopädie der Psychologie – Entwicklungspsychologie. Entwicklung im mittleren und höheren Erwachsenenalter. Göttingen 2005a, S. 1-38
- Kruse, A.:** Selbstständigkeit, Selbstverantwortung, bewusst angenommene Abhängigkeit und Mitverantwortung als Kategorien einer Ethik des Alters. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 38/2005b, S. 273-286
- Künemund, H.:** Partizipation und Engagement älterer Menschen. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): Experten zum Fünften Altenbericht der Bundesregierung. Band 5. Berlin 2004, S. 283-431



**Künemund, H.:** Tätigkeiten und Engagement im Ruhestand. In: Tesch-Römer, C. u.a. (Hrsg.): a.a.O. 2006, S. 289-328

**Laslett, P.:** A Fresh Map of Life. London 1989. Deutsch: Das dritte Alter. Historische Soziologie des Alterns. Weinheim 1995

**Montada, L.:** Machen Gebrechlichkeit und chronische Krankheit produktives Altern unmöglich? In: Baltes, M.; Montada, L. (Hrsg.): Produktives Leben im Alter. Frankfurt am Main 1996, S. 382-392

**Motel-Klingebiel, A.:** Materielle Lagen älterer Menschen. Verteilungen und Dynamiken in der zweiten Lebenshälfte. In: Tesch-Römer, C. u.a. (Hrsg.): a.a.O. 2006, S. 155-230

**Naegele, G.:** Sozial- und Gesundheitspolitik für ältere Menschen. In: Kuhlmei, A.; Schaeffer, D. (Hrsg.): Alter, Gesundheit und Krankheit. Bern 2008, S. 64-81

**Neugarten, B.L. (Hrsg.):** „Adult personality“ in middle age and aging. Chicago 1968

**Noll, H.H.:** Konzepte der Wohlfahrtsentwicklung. Lebensqualität und „neue“ Wohlfahrtskonzepte. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung. Berlin 2000

**Noll, H.H.; Schöb, A.:** Lebensqualität im Alter. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): Expertisen zum vierten Altenbericht der Bundesregierung. Band I: Das hohe Alter. Konzepte, Forschungsfelder, Lebensqualität. Hannover 2002, S. 229-313

**Rosenmayr, L.:** Soziologische Theorien des Alterns und der Entwicklung im späten Leben. In: Karl, F. (Hrsg.): Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie. Weinheim 2003, S. 19-43

**Salthouse, T.A.:** Theoretical issues in the psychology of aging. In: Birren, J.E.; Schaie, W.K. (Hrsg.): Handbook of the psychology of aging. Amsterdam 2006, S. 3-13

**Schramme, T.:** Wohlergehen, Individuelles. In: Gosepath, S. u.a. (Hrsg.): Handbuch der Politischen Philosophie und Sozialphilosophie. Berlin 2008, S. 1500-1504

**Schulz, R. u.a.:** The life span theory of control. Issues and evidence. In: Zarit, S.H. u.a. (Hrsg.): Personal control in social and life course contexts. New York 2003, S. 233-262

**Staudinger, U.M.:** Psychologische Produktivität und Selbstentfaltung im Alter. In: Baltes, M.M.; Montada, L. (Hrsg.): Produktives Leben im Alter. Frankfurt am Main 1996, S. 344-373

**Tesch-Römer, C. u.a. (Hrsg.):** Altwerden in Deutschland. Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte. Wiesbaden 2006

**Tesch-Römer, C.; Wurm, S.:** Veränderung des subjektiven Wohlbefindens in der zweiten Lebenshälfte. In: Tesch-Römer, C. u.a.: a.a.O. 2006, S. 385-446

**Wahl, H.-W.; Rott, C.:** Konzepte und Definitionen der Hochaltrigkeit. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): Das hohe Alter. Konzepte, Forschungsfelder, Lebensqualität. Expertisen zum Vierten Altenbericht der Bundesregierung: Band 1. Hannover 2002, S. 5-95

**Wurm, S.; Tesch-Römer, C.:** Gesundheit, Hilfebedarf und Versorgung. In: Tesch-Römer, C. u.a. (Hrsg.): a.a.O. 2006, S. 329-384

# Wandel der Altersbilder erfordert Wandel in den sozialen Angeboten

Heike Dech

## Zusammenfassung

Die Lebensphase Alter, wie wir sie heute kennen, ist etwas in dieser Form noch nicht Dagewesenes, denn die Lebenserwartung in modernen Gesellschaften hat sich in den letzten 150 Jahren nahezu verdoppelt und wird weiter steigen. Nicht nur in quantitativer Hinsicht, nämlich der Ausdehnung der Lebensphase Alter und der Zunahme des Anteils alter Menschen in der Gesellschaft, sondern auch in qualitativer Hinsicht haben sich das Alter und die Alten gewandelt. Die Zunahme und Ausdifferenzierung älterer Bevölkerungsgruppen in der Gesellschaft bedeutet, dass neben spezifischen Altenangeboten sich auch der Großteil allgemeiner Institutionen und Angebote auf eine älter werdende Klientel einstellen muss. In diesem Beitrag werden neue Altersbilder und Arbeitsfelder wie Selbsthilfe, Mehrgenerationenangebote, Ehrenamt, Gesundheitsförderung, Integrierte Versorgung und Angehörigenarbeit unter sozialgerontologischer Perspektive diskutiert.

## Abstract

Age as the period of life we know today is unprecedented in history, because life expectancy in modern societies has nearly doubled in the past 150 years and is still on the increase. Old age and ageing have been changing not only in terms of quantity, that is by virtue of their longer duration and the increase of the elderly population, but also in terms of quality as a result of a shift of their social perception and the diversity of lifestyles, interests and activities. As a consequence, health and social care institutions must develop more specific services for elderly people and moreover, general social services should be trained to deal with an ageing clientele. Taking a sociogerontological perspective, this article discusses new images of old age as well as fields of work related to self-help, intergenerational activities, volunteering, health promotion, support of relatives and integrated health-care services designed to meet the needs of elderly people.

## Schlüsselwörter

Alternsprozess – Lebenserwartung – alter Mensch – Hochbetagter – Bevölkerungsentwicklung – Soziale Arbeit – Ehrenamt – Altersbild

## Alter als eigenständige Lebensphase

Altern und Alter als Entwicklung im Lebenslauf sind natürlich immer bekannt gewesen, und doch ist die



Konstituierung des Alters als eine klar von anderen Lebensabschnitten abgesetzte, eigenständige und ausgedehnte Lebensphase eine neuzeitliche, um nicht zu sagen moderne Entwicklung. Einerseits wurde sie durch die Sozial- und Rentengesetzgebungen des 19. Jahrhunderts überhaupt erst ermöglicht, andererseits wurde sie gesellschaftlich erst durch den demographischen Wandel und den damit verbundenen Zuwachs an alten Menschen in der Bevölkerung wahrgenommen. Natürlich ist Altern ein biologischer Lebensablauf, und doch kann die Bedeutung der „Lebensphase Alter“ (Backes; Clemens 2003) als soziales Konstrukt gerade in modernen, komplexen Gesellschaften gar nicht genug hervorgehoben werden.

Schaut man unter historischem Blickwinkel, so bildete sich eine soziale Konstruktion der Altersphase als klar separierte Lebensphase des „Ruhestandes“ und des „Rentenalters“ nämlich real erst in der Zeit der Weimarer Republik heraus, infolge des erstmalig für breitere Bevölkerungskreise steigenden Lebensstandards, der Rationalisierung und Automatisierung von Wirtschaft und Produktion sowie der Entwicklung der Rentensysteme (Borscheid 1992). Zuvor war bis ins 20. Jahrhundert hinein die große Mehrheit der Menschen im Alter verarmt und gezwungen, bis an ihr Lebensende zu arbeiten, um ihren Lebensunterhalt zu sichern. Bis dahin war die Armenpflege hauptsächlich eine Altenfürsorge für alte Menschen, die zu gebrechlich waren, um zu arbeiten (Göckenjahn 2000). Eine Altersversorgung in der Familie war nur einer kleinen Gruppe alt gewordener Menschen vergönnt, denn nur ein minimaler Teil der Bevölkerung wurde damals überhaupt älter als 65 Jahre. Nicht selten hatten diese Alten dann aber ihre nahen Angehörigen schon durch Krankheit und Tod verloren. Bis ins frühe 20. Jahrhundert wurde Alter daher als gleichbedeutend mit Invalidität wahrgenommen und vornehmlich biologisch bestimmt. Insofern ist eine in Gesundheit verbrachte, viele Jahre umfassende und auszugestaltende Lebensphase Alter in der Tat ein neues sozialgeschichtliches Phänomen.

Wendet man den Blick noch etwas weiter zurück in der Geschichte, so wird deutlich, wie sehr der Umgang (mit den damals sehr wenigen) alten Menschen Wandlungen unterworfen war und von Respekt und hoher Wertschätzung bis hin zu Missachtung, Marginalisierung und sozialer Ausgrenzung reichte. Beispielsweise achtete man in der Römerzeit den alten Bürger wegen seines Wissens und seiner Lebenserfahrung. Der Älteste in der römischen Familie hatte als Familienoberhaupt eine starke Position: die Angehörigen waren zu Respekt und Versorgung ver-

pflichtet. Demgegenüber wurden im jugend- und körperorientierten Athen der Antike alte, weniger leistungsfähige Menschen systematisch aus dem sozialen und politischen Leben ausgegrenzt und die innerfamiliäre Leitung deutlich früher an die jüngere Generation abgegeben (ebd., Borscheid 1992). Aus diesen Ausführungen wird deutlich, dass Alter nicht nur sozial unterschiedlich wahrgenommen, sondern auch unterschiedlich eingeteilt werden kann.

Altern ist weder ein nur biologischer noch ein rein psychologischer Prozess; Alter(n) ist auch sozial und kulturell beeinflusst. Die Lebensphase Alter ist primär eine „soziale Kategorie“ (Thomae 1969), denn im jeweiligen soziokulturellen Kontext wird festgelegt, ab wann jemand zur Gruppe der älteren Menschen gezählt wird. Grob unterscheiden kann man zwischen chronologischen und nicht chronologischen Einteilungen der Lebensphase Alter, je nachdem, ob das kalendarische Alter, das beispielsweise für bürokratische Abgrenzungen wie Wahlberechtigung oder Rentenanrecht wesentlich ist, zugrunde gelegt wird oder ob andere Aspekte des Alterns, wie das biologische Alter anhand des Gesundheitszustandes, das psychosoziale Alter anhand von altersentsprechendem Lebensstil und Rollenkonformität, das psychologische Alter anhand von Selbstkonzept und Selbstständigkeit betrachtet werden. In den modernen Gesellschaften wird die Altersphase vorwiegend chronologisch über das Arbeitsleben definiert und beginnt mit der Berentung mit 65 Jahren. Diese Altersphase hat sich in den westlichen Industrienationen mittlerweile enorm ausgeweitet: Neben der erheblich gestiegenen Lebenserwartung hat zusätzlich der Trend zum frühen Ausscheiden aus dem Erwerbsleben (Frühberentung) zur Ausweitung der Altersphase geführt (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001, 2005).

Die Lebensphase Alter, wie wir sie heute kennen, ist also nicht nur aufgrund des erheblich gestiegenen Anteils an Menschen, die sie durchleben, etwas Neues und in dieser Form noch nicht Dagewesenes, sondern auch aufgrund der erheblich gestiegenen zeitlichen Ausdehnung dieser Lebensphase: Die Lebenserwartung in modernen Gesellschaften hat sich in den letzten 150 Jahren nahezu verdoppelt und wird weiter steigen. Menschen verbringen heute ein Viertel, manche sogar ein Drittel ihrer gesamten Lebenszeit in der Altersphase. Demgegenüber erreichten 1916, als die berufliche Altersgrenze der Arbeiter von 70 auf 65 Jahre herabgesetzt wurde, nur fünf Prozent überhaupt das Rentenalter. Aufgrund der zunehmenden Ausdehnung wird die dritte Lebensphase in der Gerontologie daher in die der so-

nannten jungen Alten, der alten Alten und der Hochbetagten unterteilt.

Mit Altern als umfangreicher Lebensphase und bedeutungsvollem biographischen Abschnitt stellen sich neue individuelle Entwicklungsaufgaben und Fragen der Sinnkonstruktion. Es stellen sich Fragen nach einer sinnvollen Gestaltung dieses Lebensabschnitts, nach Selbstständigkeit oder Abhängigkeit, nach der Verarbeitung von Verlusten und von Einsamkeit, nach Wohnformen und Generationenbeziehungen, nach sozialen Angeboten und Versorgungsstrukturen bei Hilfsbedürftigkeit. Altwerden und Altsein ist sowohl eine individuelle Entwicklungsaufgabe als auch eine soziale und gesellschaftliche Herausforderung.

Das dritte Lebensalter wird individuell umfangreicher und bedeutungsvoller. Senioren verfügen, nachdem sie die Familien- und Berufsphase hinter sich haben, oft über viele Ressourcen, nämlich Zeit, Lebenserfahrung, Gestaltungsfähigkeiten, Berufserfahrung und häufig ein hohes Interesse und Motivation, was sie in vielerlei Aufgaben und neue Rollen einbringen könnten. Dank der Fortschritte im Gesundheitswesen sowie ökonomischer und kultureller Einflüsse der Wohlstandsgesellschaft hat sich gleichzeitig auch die Lebensqualität der meisten älteren Menschen deutlich verbessert. Betrachtet man medial vermittelte Altersbilder und Altersbilder in Alltagskulturen, so wandelt sich allmählich auch das negative Altersstereotyp vom hilf- und pflegebedürftigen, artikulationsunfähigen, armen und zurückgezogenen Greis.

Andererseits trifft das von der Werbung propagierte Bild der mobilen, aktiven, wirtschaftlich potenten Senioren und Seniorinnen wohl genauso wenig die ganze Wirklichkeit (*Niederfranke* 1999). Denn sozialwissenschaftliche Untersuchungen zeigen übereinstimmend, dass sich soziale Benachteiligungen im Lebenslauf nicht ausgleichen, sondern im Alter noch kumulieren. Sie zeigen außerdem, dass in den letzten Jahren eine zunehmende Polarisierung zwischen einem positiven und einem negativen Altersbild stattfindet sowie einen deutlichen Zusammenhang mit Geschlechterstereotypen, in dem das Bild der älteren oder gar hochbetagten Frau besonders negativ ausfällt. *Rosenmayr* hingegen, einer der Begründer der deutschen Gerontologie, betont die Entwicklungschancen und Zugewinne: „Der Mensch ist seinem Altern nicht hilflos ausgeliefert. Er bleibt, wenn nicht Krankheit, Armut oder seelisches Leid ihn erdrücken, entwicklungsfähig und glücksfähig bis ins höchste Alter. Durch eine verstärkte Wahrnehmung der eigenen Endlichkeit entwickelt sich keine neue

Persönlichkeit, aber eine neue Qualität mit veränderten Aufmerksamkeiten und Sichtweisen vermag in unser Leben zu treten“ (*Rosenmayr* 1989).

### **Altern als individueller Entwicklungsprozess**

Altern ist nicht einfach ein Geschehen im Lebenslauf, sondern ein aktiver psychosozialer Entwicklungsprozess, der hohe Anforderungen an das individuelle Anpassungsvermögen stellt. Altern beinhaltet aber nicht nur Entwicklungsanforderungen, sondern auch Entwicklungschancen. Ergebnisse der empirischen Forschung in der Gerontologie zeigen kognitive Reserven des alternden Gehirns und besondere Stärken der Altersintelligenz im Vergleich zu Jüngeren, so etwa beim Einsatz adaptiver Verhaltensstrategien oder im Bereich emotionaler Intelligenz, die sehr überraschen. Die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit unterliegt keineswegs linearen, starren Abbauprozessen, sondern ist interindividuell verschieden und abhängig von Kompensationsstrategien und Trainingseffekten. Dieses als Plastizität bezeichnete psychophysische Anpassungsvermögen ist im Vergleich zu früheren Generationen gestiegen, so dass zum Beispiel heute 70-Jährige so fit sind wie 60-Jährige vor vier Jahrzehnten.

Strategien zur Optimierung der individuellen Leistungsfähigkeit im Alter werden durch das Modell der selektiven Optimierung mit Kompensation (*Baltes; Baltes* 1989) beschrieben, die für den Umgang mit alterstypischen Anforderungen und Alltagsaktivitäten eingesetzt werden. Das neue Leitbild der aktiven, kulturell interessierten und politisch engagierten Seniorinnen und Senioren sollte aber auch kritisch hinterfragt werden und „erfolgreiches Altern“ darf nicht zum Dogma werden. Denn Altern und Alter ist trotz aller Potenziale gleichwohl von mancherlei Verlusterfahrungen gekennzeichnet: so etwa beim Eintritt in den „Ruhestand“ und dem damit einhergehenden Verlust der beruflichen Rolle, dem tendenziellen Schwinden körperlicher und geistiger Potenziale, dem Verlust des Ehepartners und des Freundeskreises sowie möglicherweise von Einschränkungen selbstbestimmten Handelns durch Behinderung.

Untersuchungen über das hohe Alter, wie die „Berliner Altersstudie“ (*Mayer; Baltes* 1996), zeichnen ein weniger positives Bild des sogenannten „Vierten Alters“, also dem Lebensabschnitt der Hochbetagten. Zwar gibt es große individuelle Variabilität im Sinne eines erfolgreichen Alterns. Insgesamt sinkt aber das Lernpotenzial der Hochbetagten merklich, Selbstständigkeit, Lebensqualität und Zufriedenheit

nehmen ab, Krankheiten nehmen zu. So leidet knapp die Hälfte der 90-Jährigen an kognitiven Beeinträchtigungen und Demenz. Solche und ähnliche Erfahrungen sind im Alter ebenso zu bewältigen.

In der Gerontologie wird „Kontinuität“ als wichtiges Konzept für das Verständnis von Alternsprozessen, sowohl in psychologischer als auch in sozialer Hinsicht, angesehen. Eine zentrale Annahme der Kontinuitätstheorie, wie sie von *Atchley (1977)* formuliert wurde, ist die, dass Erwachsene mittleren oder fortgeschrittenen Alters im Wesentlichen ihre Lebenssituation beizubehalten und im Sinne der biographischen Kontinuität fortzuführen versuchen, indem sie im Laufe des Lebens erworbene Strategien der Anpassung an innere oder äußere Veränderungen der Lebenssituation verfolgen. Altern ist demzufolge nicht als ein qualitativer Sprung, das heißt als etwas völlig anderes, Neues, außerhalb des biographischen Zusammenhangs Stehendes, aufzufassen, sondern als ein kontinuierlicher Prozess des „Altwerdens“. Der Erfahrungsbegriff impliziert, dass sich Altern innerhalb einer biographischen Kontinuität vollzieht, wobei „Kontinuität“ keineswegs zu verstehen ist als ein homogener, unabänderlicher, statischer Zustand im zeitlichen Ablauf des Lebens, sondern als dynamischer Begriff einer zeitlich überdauernden, kohärenten Grundstruktur der Person, die sich im Austausch und in Anpassung an interne und externe Einflussfaktoren prozessual weiterentwickelt.

Dieses manifestiert sich zum Beispiel in Alltagsplänen und -entscheidungen, bei denen auf Vorerfahrungen, erlernte Verhaltensmuster und Wertvorstellungen zurückgegriffen wird. Der Begriff der Erfahrung steht dabei in engem Zusammenhang mit dem Begriff der persönlichen Identität und der Biographie der Person. Soziale Angebote sollten daher darauf ausgerichtet sein, ältere und alte Menschen bei den Anpassungsanforderungen und Entwicklungsaufgaben kontinuierterhaltend zu unterstützen, um Brüche in der Biographie zu vermeiden und ihre Bewältigungsstrategien zu stärken. Dabei kommt gerade im höheren Alter vor allem der Unterstützung „sozialer Netzwerkressourcen“, also der sozialen Einbindung in den Familien- und Freundeskreis sowie dem Wohnumfeld eine zentrale Funktion als Bewältigungsressource zu (*Backes; Clemens 2003, Kruse 2002*).

In diesem Sinne kommt kontakt- und netzwerkerhaltenden und -fördernden Ansätzen besondere Bedeutung zu und es ist Aufgabe der Sozialen Arbeit für alte Menschen Begegnungsräume und Kontakt

möglichkeiten zu schaffen und damit einer Verein-samung entgegenzuwirken. Denn professionelles Handeln findet in direkter Interaktion mit Klienten „hier und jetzt statt, ist konkret und wirklich einmalig“ (*Fischer 2007*). In der Arbeit mit alten Menschen haben biographieorientierte, verstehende, zur Reflexion anregende Ansätze besonders hohe Bedeutung; ungeliebtes Leben, biographische Brüche, lange zurückliegende Traumatisierungen können zum Thema werden. Die persönliche Begegnung, der Kontakt und die Kommunikation ist ein zentrales Bedürfnis älterer Menschen, zumal in dieser Lebensphase häufiger Verluste gemacht werden. Ist die Reflexionsfähigkeit noch erhalten, so geht es um die sich wandelnde Beziehungsdynamik, das Abgeben von Rollen und Verantwortlichkeiten, das Konfrontiertsein mit der eigenen Hilflosigkeit und vielfältige Formen von Verlustängsten. Bei pflegenden Ehepartnern geht es um Trauer, das langsame Abschiednehmen und die Neupositionierung der Beziehung, die nun Partnerschaft und Pflegebeziehung gleichzeitig wird. Aus psychoanalytischer Perspektive spricht *Warsitz (1998)* vom Alter als Verlust und Form von Zukunft und hebt die Bedeutung von subjektiven Verarbeitungsmöglichkeiten hervor.

### **Altern als gesamtgesellschaftlicher Trend**

Lange Zeit wurde die Bedeutung des demographischen Wandels außerhalb fachwissenschaftlicher Kreise in Politik und Gesellschaft nahezu vollständig verdrängt. Erst in den letzten Jahren ist ein Problembewusstsein bezüglich des Ausmaßes und der zu erwartenden Auswirkungen der demographischen Entwicklung auf fast alle Gesellschaftsbereiche zu bemerken. Selbst das Statistische Bundesamt spricht von einer „dramatischen“ Alterung der Bevölkerung in Deutschland (*Statistisches Bundesamt 2006*). Der Anteil der über 60-Jährigen an der Gesamtbevölkerung wird sich im Vergleich zu heute verdoppeln, die Lebenserwartung weiterhin stark ansteigen und die Bevölkerungszahl insgesamt abnehmen. Die schon stattfindende Umkehr der Alterspyramide geht immer rasanter vor sich, die „kritischen Jahre“ finden in den nächsten beiden Dekaden zwischen 2010 und 2030 statt. Demnach wird die Alterspyramide in Deutschland schon in der Mitte des Jahrhunderts auf dem Kopf stehen (*Wilkoszewski 2007*).

Das deutsche Rentensystem wurde zu einer Zeit entwickelt, als Renteneintrittsalter und Lebenserwartung noch nahe beieinander lagen. In den kommenden Jahrzehnten aber wird sich der Altersquotient sprunghaft dahingehend verändern, dass im Jahre 2050 etwa 100 Erwerbstätige 78 Rentner finanzieren müssten. Nach Hochrechnungen wird 2050 ein Drit-

tel der Menschen in Deutschland älter als 60 Jahre sein. Selbst wenn die Geburtenrate durch eine frauenfreundlichere Sozialpolitik und eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie stiege, würde sich dies erst deutlich später, nach Jahrzehnten, demographisch bemerkbar machen. Die Menschen werden älter, pluralistischer in ihren Lebensstilen und insgesamt weniger – so kann man die wichtigsten Trends auf den Punkt bringen.

Die demographische Entwicklung stellt drängende Fragen an unsere Gesellschaft, denn dieser Wandel hat selbstverständlich große Auswirkungen auf die Gesundheits-, Bildungs- und Sozialsysteme. Es entstehen neue psychosoziale Bedarfslagen, veränderte Gesundheits- und Krankheitsspektren und eine veränderte Inanspruchnahme und Nachfrage (Tesch-Römer 2006). Aber nicht nur in quantitativer Hinsicht, nämlich der Ausdehnung der Lebensphase Alter und der Zunahme alter Menschen in der Gesellschaft, sondern auch in qualitativer Hinsicht haben sich das Alter und die Alten gewandelt. Das Alter wird vielfältiger, selbstständiger und individueller. Sozialwissenschaftliche Untersuchungen zeigen jedoch übereinstimmend, dass sich soziale Ungleichheit im Lebenslauf nicht ausgleicht, sondern im Alter noch kumuliert. Im Alter kommen „sozialen Netzwerkressourcen“, wie die soziale Einbindung in den Familien-, Freundes- und Bekanntenkreis, eine zentrale Funktion als Bewältigungsressource zu (Backes; Clemens 2003, Zank; Hedtke-Becker 2007). Es findet jedoch zugleich auch ein Funktionswandel der Familie von der Versorgungsfamilie hin zur multilokalen Familie und Pluralität privater Lebensformen (Meyer 2002) statt.

Vielfältiges Altern erfordert neue und ebenso vielfältige soziale Angebote, die auf verschiedene Milieus und verschiedene Lebensformen abgestimmt sein sollten. Bei schwächer werdenden Familienverbänden werden verstärkt intergenerationelle Angebote sowie ehrenamtliche Aktivitäten und Austauschbeziehungen zwischen den Generationen benötigt (Motel-Klingebiel 2002).

Nicht zu übersehen ist, dass infolge der geringeren Geburtenrate der letzten Jahre auch die Zahl der potenziell für Hilfe- und Pflegeleistungen zur Verfügung stehenden Angehörigen sinkt. Darüber hinaus wirken sich Modernisierungsphänomene negativ auf das familiäre Versorgungspotenzial aus. Zu nennen sind dabei der zunehmende Individualisierungsprozess, die veränderten Wertvorstellungen, die größere räumliche Mobilität und die zunehmende Berufstätigkeit der Frauen (Enquete-Kommission Demogra-

phischer Wandel 1998). Dieses „Schrumpfen des familiären Pflegepotentials“ (Gunzelmann 1996) steht einer immer älter werdenden Bevölkerung gegenüber.

Aber nicht nur in quantitativer Hinsicht, nämlich der Ausdehnung der Lebensphase Alter und der Zunahme der Zahl alter Menschen in der Gesellschaft, sondern auch in qualitativer Hinsicht haben sich das Alter und die Alten gewandelt. In der Gerontologie spricht man daher vom Strukturwandel des Alters. Tews (1999) hat diesen Strukturwandel anhand von fünf Charakteristika herausgearbeitet. Mit „Verjüngung des Alters“ ist ein vorverlegtes Renteneintrittsalter durch Arbeitslosigkeit und Frühberentung gemeint, zugleich auch eine im Vergleich zu früheren Generationen höhere körperliche Leistungsfähigkeit und ein besserer Gesundheitszustand. Die „Entberuflichung des Alters“ ergibt sich aus der Praxis der Frühverrentung. In den letzten Jahrzehnten waren immer weniger Menschen wirklich bis zur Rentengrenze erwerbstätig oder arbeiteten gar darüber hinaus, was neben der steigenden Lebenserwartung zusätzlich zur Verlängerung der Altersphase beitrug.

Das Alter ist weiblich (Niederfranke 1999): Mit „Feminisierung“ ist der deutlich höhere Frauenanteil in höheren Altersgruppen gemeint, der einerseits aufgrund der höheren Lebenserwartung und andererseits durch den Tod von mehr Männern im Zweiten Weltkrieg bedingt ist. Auch hinsichtlich der Versorgung alter Menschen ist diese Bezeichnung zutreffend, da sowohl professionelle als auch informelle Pflege überwiegend von Frauen ausgeführt wird. Mit „Singularisierung des Alters“ ist gemeint, dass zunehmend mehr alte Menschen alleinstehend leben. Hierzu tragen Verwitwungen sowie die im Vergleich zu früheren Generationen gestiegene Scheidungsrate bei, zusätzlich wird sich der Anteil älter werdender Singlehaushalte auswirken. Durch die erhöhte Mobilität wohnen Kinder auch seltener in der Nähe ihrer alten Eltern. Ein weiteres Charakteristikum des Strukturwandels ist die „Zunahme der Anzahl Hochbetagter“.

Hinzuzufügen ist, dass die nachrückenden Kohorten, insbesondere die Frauen, im Schnitt gebildeter und auch finanzkräftiger sind als frühere Generationen. Insgesamt folgt daraus eine zunehmende Individualisierung des Alterns. Denn der wachsende Anteil älterer Menschen, die demographische Umkehrung der Alterspyramide, die Singularisierung der Lebensform und die Pluralisierung von Lebensstilen im Alter und insbesondere die enorme Ausdehnung der Lebenserwartung und der Altersphase sind Fakto-

ren, die Ältere nötigen, ihr Leben auch in diesem biographischen Abschnitt stärker als bisher selbst in die Hand zu nehmen und eigenverantwortlich zu gestalten.

### **Altersbilder: Alter als Lebenskompetenz versus Alter als Defizit**

Kompetenz ist ein zentraler gerontologischer Leitbegriff. Entgegen dem früheren Defizitbild des Alters wird in der gerontologischen Forschung das Kompetenzmodell des Alterns favorisiert, welches eine zutreffende Beschreibung der Besonderheiten des Alterns erlaubt: Kompetenz kann nach *Olbrich* (1992) sinnvollerweise als ein ressourcenorganisierendes Konstrukt aufgefasst werden, das der Regulation von Person und Umweltfaktoren dient. Ein Mensch ist also nicht schlechthin kompetent, sondern kompetent zur Erfüllung jeweils altersspezifischer Anforderungen, zum Aufgreifen gegebener situativer Chancen oder zur Auseinandersetzung mit der Umwelt nach Maßgabe seiner Wahrnehmungen und Fähigkeiten. *Kruse* (2002, S. 142) versteht unter Kompetenz die „Fähigkeit zur Aufrechterhaltung eines selbständigen, aufgabenbezogenen und sinnerfüllten Lebens in einer anregenden, unterstützenden und die selbstverantwortliche Auseinandersetzung mit Aufgaben und Belastungen fördernden Umwelt“. Kompetenz ist also keine losgelöste Fähigkeit des Individuums, sondern steht in engem Zusammenhang mit der Biographie, dem sozialen Umfeld und den sozialen Ressourcen der Person. Kompetenzen entwickeln sich zum einen im Lebenslauf, sind zum anderen aber auch unmittelbar an die Lebensbedingungen und -umstände im höheren Alter gebunden und hängen mit Lernprozessen zusammen. Soziale Angebote für alte Menschen sollten dem Erhalten und Fördern von Kompetenzen dienen, insbesondere den Alltags- und den sozialen Kompetenzen.

*Rosenmayr* (1978) versteht Bildung im Alter als „Schaffung und Ausgestaltung neuer Erfahrung und neuen Wissens zur Vertiefung des Selbstverständnisses und zur erweiterten Entdeckung der Welt“. Bildungsprozesse als Mittel zur Bewältigung biographischer Brüche und von neuen psychosozialen Entwicklungsanforderungen im Alter rücken – auch unter dem Aspekt lebenslangen Lernens – in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. *Kruse* (2002) sieht als Aufgaben „die Bildung für das Alter und die Bildung im Alter“. So hilft lebenslanges Lernen, Aktivität und Selbstständigkeit im Alter zu stärken, Ausgrenzung soweit wie möglich zu vermeiden und die Herausforderungen des gesellschaftlichen und demographischen Wandels in Deutschland anzugehen. In der Lebensphase der „Älteren“ nimmt die

Bedeutung des formalen Lernens ab; die Lernenden haben eine größere Freiheit, selbst zu bestimmen, ob, wie und wofür sie lernen. Der Erwerb oder der Erhalt von Selbstständigkeit und Selbstbestimmung ist im höheren Lebensalter eine wesentliche Zielsetzung lebenslangen Lernens in dieser Phase (*Bund-Länder-Kommission* 2004, S. 5 f.).

Diese Veränderungen in der gerontologischen Sichtweise über das Alter korrelieren stark mit demographischen, soziokulturellen und ökonomischen Prozessen. Denn das Bild des Alterns und der Altern verändert sich vor dem Hintergrund einer alternden Gesellschaft. Die jungen Alten werden geradezu entdeckt von ganz unterschiedlichen Akteuren wie etwa der Konsumgüterindustrie und Werbewirtschaft einerseits und dem sozialen Ehrenamt andererseits.

Waren in den ersten Jahrzehnten nach dem Zweiten Weltkrieg viele ältere Menschen im Ruhestand auch Ruheständler, die eher zurückgezogen und bescheiden nach einem langen und teilweise entbehrungsreichen Arbeitsleben eine kleine Rente zu ihrem Leben hatten, so führte der wachsende Wohlstand in großen Teilen der Mittelschicht ab den 1960er-Jahren dahin, eine neue und andere Sicht auf das Alter nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsleben anzunehmen. In diesem Zusammenhang spielten veränderte Ernährungs-, Freizeit und Urlaubsgewohnheiten eine Rolle, aber auch soziale und zivilgesellschaftliche Initiativen wie ökologisch orientierte Gruppen, Selbsthilfegruppen einschließlich politischer Gruppierungen älterer Menschen (Graue Panther), die in den 1970er- und 1980er-Jahren entstanden und in denen Mitglieder vielerorts mehr Selbstbewusstsein und Eigenverantwortlichkeit für ihre Lebensgestaltung im Alter entwickelten. Diese Initiativen bewirkten eine emanzipatorische, kompetenzorientierte Sicht auf viele Lebensaspekte, einschließlich der aktiven Teilhabe Älterer am sozialen, kulturellen und politischen Leben der Gesellschaft.

Beispielsweise sieht man heutzutage viel häufiger ältere Menschen in Gruppen unterwegs. Das Reisen wird nicht mehr als Privileg der jüngeren Menschen angesehen, die Mobilität der älteren, auch über 80-Jährigen hat in den letzten Jahren und Jahrzehnten erheblich zugenommen.

Und dennoch betreffen diese hier beschriebenen Tendenzen bei Weitem nicht alle älteren Menschen. Es gibt nach wie vor ältere Menschen, die von Armut, Behinderung oder chronischen Erkrankungen betroffen sind und in vielen Dingen des täglichen Lebens eingeschränkt und auf Hilfe angewiesen



sind. Und natürlich gibt es auch die Alten, die abgesichert und weitestgehend vom öffentlichen Leben und seinen Anforderungen zurückgezogen leben, den Tag mit Kreuzworträtseln, etwas Hausarbeit und vielen Fernsehsendungen verbringen.

Im Gegensatz zu früheren Standardbiographien existiert heute eine größere Ausdifferenzierung und Vielfalt an Lebensweisen im Alter. Viele, die weiterhin nach ihrer Pensionierung mit Aufgaben betraut werden möchten, widmen sich einer ehramtlichen Tätigkeit oder einem gemeinnützigen Projekt und unterstützen zum Beispiel Jugendliche bei ihrer Suche nach einem Ausbildungsplatz, geben Bewerbungstipps, engagieren sich in Naturschutzgruppen, schreiben Briefe für Amnesty International oder übernehmen Aufgaben in Sport- und Kulturvereinen. Darüber hinaus stellen Werbewirtschaft und Verkaufswelt ältere Menschen, insbesondere Männer, gern als fit und konsumfreudig dar. Sie haben die Älteren längst erreicht und zu aktiven Konsumierenden erkoren, was auch eine Folge ökonomischer Zwänge sowie durch die demographische Entwicklung ausgelöst ist.

Fach- und Umsetzungswissen allein reichen in dem Arbeitsfeld mit älteren Menschen nicht aus. Die berufsbezogene Selbsterfahrung, die Auseinandersetzung mit soziokulturell geprägten Altersbildern und die Reflexion eigener Grundhaltungen sind ebenso unabdingbare Voraussetzungen für verantwortliches, professionelles Handeln.

### **Wandel in den sozialen Angeboten**

Soziale Arbeit mit alten Menschen richtet sich auf einen immer länger werdenden Lebensabschnitt, der von einer wachsenden Zahl von Personen durchlebt wird und der zugleich vielgestaltig, pluralistisch und uneinheitlich ist. Dementsprechend stellt diese Lebensphase die Soziale Arbeit vor eine Vielzahl von konzeptionellen Fragen, um klientenorientierte Angebote und Hilfen für Fragen des Alternsprozesses und des Alters zu entwickeln. Dabei richtet sie ihren Blick auf die Ressourcen und Fähigkeiten der alten Menschen, ohne dabei jedoch mögliche Beeinträchtigungen oder Risikofaktoren zu ignorieren. Sie ist lebenswelt- und teilhabeorientiert, sie unterstützt Entwicklungsprozesse im Alter und stärkt Bewältigungsstrategien. Ihre Domäne ist die Beratung von alten Menschen unter Einbeziehung ihres sozialen Umfelds, denn die Person-In-Environment-Perspektive der Sozialarbeit hat gerade in der „Lebensphase Alter“ (Backes; Clemens 2003) eine besonders große Bedeutung für die soziale Integration und den Erhalt der Selbstständigkeit.

Die Zunahme älterer Bevölkerungsgruppen in der Gesellschaft bedeutet, dass neben dem Ausbau von spezifischen sozialgerontologischen Angeboten sich auch der Großteil allgemeiner Institutionen und Angebote auf eine älter werdende Klientel einstellen muss. In der Sozialen Arbeit sind daher zunehmend gerontologische Grundkenntnisse erforderlich, sei es in Beratungsstellen, der Hilfekoordination, der sozialraumorientierten Sozialarbeit und im Gesundheitswesen.

Soziale Angebote für Senioren und Seniorinnen sind konzeptuell dahingehend zu überdenken, dass den vielfältiger gewordenen Lebensweisen und damit den vielfältigeren Bedarfen und Bedürfnissen alter Menschen Rechnung getragen wird. Dabei sollten die Bedeutung und die Besonderheiten von Bildungsprozessen in der umfangreich gewordenen dritten Lebensphase berücksichtigt werden. Bei der aktiven Gestaltung der nachberuflichen Lebensphase handelt es sich um einen Prozess der Konstitution neuer Umweltbeziehungen, der in einem engen lebensweltlichen Zusammenhang mit biographischer Erfahrung, Alltagsleben, Lebensgestaltung und sozialem Kontext steht. Im ehemaligen Beruf oder im Alltag erworbene Wissens- und Erfahrungsschätze könnten durch eine kompetenzorientierte Seniorenarbeit für den Einzelnen selbst und für andere nutzbar gemacht werden. Unter einer lebenslauforientierten Perspektive besteht das Ziel ja nicht mehr in einer beruflichen Qualifizierung, sondern in gemeinwohlorientierten Aktivitäten, in der Erhaltung der Selbstständigkeit und in der Gesundheitsförderung.

Unter der Perspektive „Alter als Lebenskompetenz“ kann Empowerment als ein Grundkonzept für die Arbeit mit alten Menschen dienen. Denn dem Wunsch fast aller älterer und alter Menschen nach bestmöglicher Erhaltung ihrer Selbstständigkeit, die vielen sogar als das Hauptmaß ihrer Lebensqualität gilt, kommt dessen Ausrichtung sehr entgegen. Grundsätzlich gilt, dass an einem Defizitbild orientierte Versorgungsmodelle tendenziell zu Unselbstständigkeit, Abhängigkeit und Fremdbestimmung führen, während eine kompetenzorientierte und klientenzentrierte Arbeitsweise, die dem Hilfe Suchenden auf Augenhöhe begegnet, nachhaltigere Erfolge verzeichnet.

Neben der Beratung und der Hilfeorganisation ist es Aufgabe der Sozialen Arbeit, für alte Menschen Begegnungsräume und Kontaktmöglichkeiten zu schaffen und einer Vereinsamung entgegenzuwirken. Die persönliche Begegnung, der Kontakt und die



Kommunikation sind ein zentrales Bedürfnis älterer Menschen, zumal in dieser Lebensphase häufiger Verlusterfahrungen gemacht werden. Soziale Arbeit mit ihrer Handlungsorientierung auf Empowerment, Inklusion und Kompetenz kann hier unterstützend und vernetzend tätig werden.

Die auch im Altenbereich ausgeprägte Komm-Struktur der konventionellen Seniorenangebote sollte dabei durch mehr aufsuchende, quartiersbezogene und nahräumige Angebote ergänzt werden, um auch Senioren und Seniorinnen mit Hilfebedarf das selbstständige Leben in ihrem gewohnten Umfeld zu ermöglichen.

#### ▲ *Fördern von Selbsthilfeaktivitäten*

Nicht zuletzt trugen die Selbsthilfegruppen älterer Menschen, die mit Aktionen in der Öffentlichkeit Aufmerksamkeit auf sich zogen, zu einer Veränderung der Altersbilder bei. Wenn über 70-Jährige bestimmte Rechte einfordern, bedeutet dies, dass sie noch Dinge, die sie betreffen, verändern möchten. Ziele, Handlungsfelder, weltanschauliche Orientierungen und Organisationsformen von Altenselbsthilfegruppen sind höchst unterschiedlich und reichen von den politisch ausgerichteten Seniorenbeiräten, den „Grauen Panther“ bis hin zu Gesprächsgruppen oder Expertendiensten, die ihr Know-how zur Verfügung stellen. Vorwiegend findet sich im Spektrum der Altenselbsthilfegruppen jedoch eine sozialpsychologisch und soziokulturell orientierte Ausrichtung. Sowohl binnenorientierte als auch außenorientierte Altenselbsthilfegruppen und -aktivitäten beabsichtigen Veränderungen; je nach Ausrichtung der Gruppe liegt die Betonung mehr auf der Selbstveränderung, auf zivilgesellschaftlichem Engagement oder gesellschaftlichen und humanitären Zielen. Hierbei werden sowohl Dialog- und Kontaktfähigkeit als auch eine positive Selbsteinschätzung gefördert (Zeman 2000).

#### ▲ *Netzwerkarbeit mit Senioren und Seniorinnen*

Im Alter kommt „sozialen Netzwerkressourcen“, das heißt der sozialen Einbindung in den Familien-, Freundes- und Bekanntenkreis, eine zentrale Funktion als Bewältigungsressource zu (Backes; Clemens 2003). Alleinstehende alte Frauen, in früheren Generationen nicht selten Kriegswitwen, bildeten bisher eine typische Klientel der klassischen offenen Altenhilfe, für die gemeinschaftsorientierte Angebote wie „Kaffee und Kuchen“ oder kleine Ausflugsfahrten im Vordergrund standen. Anstelle solcher wohlfahrtlichen und kommunal organisierten Altennachmittage hat sich mittlerweile ein differenzierter Angebotsmarkt entwickelt. Es rücken nun individua-

lisierte, aktivitätsbetonte Angebote stärker in den Vordergrund, die von verschiedenen Kultur-, Bildungs- oder Sportangeboten bis zu Selbsthilfegruppen, Bürgerinitiativen, Mehrgenerationenangeboten, Seniorexpertendiensten und Know-how-Börsen reichen, um nur einige Beispiele zu nennen. Dem Erfahrungswissen älterer Menschen sollte im sozialarbeiterischen Handeln eine besondere Bedeutung beigemessen werden, das heißt die Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten von Seniorinnen und Senioren sollten aktiv in die Konzeption der Angebote einfließen.

Vielfältiges Altern erfordert also differenzierte Angebotsformen zur Förderung sozialer Netze und Kontakte. Obwohl interessengeleitete Angebote gerade auch bei den jungen Alten zunehmen, müssen Seniorenaktivitäten nicht immer einen Nutzen haben. Sie ermöglichen informelle Information und Austausch, bieten einen Orientierungsrahmen, ermöglichen eine Selbstvergewisserung und wirken der Vereinsamung und Anonymität entgegen. Freizeitorientierte Netzwerke sollten offen und partizipativ angelegt sein (Motel-Klingebiel 2002). In ihren Angeboten sollten sie auf verschiedene Milieus und verschiedene Formen der Geselligkeit abgestimmt sein. Während allgemeine Seniorentreffs eher rückläufig sind, entstehen mehr Angebote mit spezifischen Inhalten.

#### ▲ *Mehrgenerationenangebote und intergenerationelle Kommunikation*

Aufgrund der wirtschaftlichen Entwicklung und den damit einhergehenden beruflichen Mobilitätsanforderungen sind Familienverbände in den letzten Jahrzehnten schwächer geworden. So gibt es Ehepaare, die sich nur am Wochenende sehen, manche Väter sind nur gelegentlich in ihren Familien zu Besuch oder, wenn Eltern geschieden sind, nicht selten ohne wirklichen Kontakt zu ihren Kindern. Bei schwächer werdenden Familienverbänden werden verstärkt intergenerationelle Angebote sowie ehrenamtliche Aktivitäten und Austauschbeziehungen zwischen den Generationen benötigt (ebd.). Ein Anliegen der Sozialen Arbeit ist dabei das Fördern intergenerationeller Beziehungen, die Vermeidung von Altentghetos und das Unterstützen von quartiersbezogenen kleinräumigen Aktivitäten und sozialen Kontakten. Die verschiedenen Lebensformen und die sich dabei differenzierenden Interessenlagen werden im Alter weiter zunehmen. Dies bedeutet nicht nur, älteren Menschen mit gleichen oder ähnlichen Interessen gute Bedingungen für gemeinsame Aktivitäten zu bieten, sondern auch, vielfältige intergenerationelle Kontakt- und Austauschmöglichkeiten zu eröffnen. Hierfür sind durchaus Potenziale vorhanden: So zeigt

das Generationenbarometer 2006 (Haumann; Institut für Demoskopie Allensbach 2007) im Vergleich zu Erhebungen von vor 20 Jahren ein durchweg harmonisches Generationenverhältnis, eine gestiegene Wertschätzung des familiären Zusammenhalts, eine Abkehr von autoritären Strukturen und eine klare Bereitschaft, Solidarität zu praktizieren.

#### ▲ *Unterstützen von Ehrenamt*

Das Bild vom passiven, ausgemusterten Ruheständler hat ausgedient. Wenn Kompetenzen und Potenziale des Alters (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2005) betont werden, nicht zuletzt auch unter der Perspektive des Humankapitals, so ist dies eigentlich keine Neu-, sondern eine Wiederentdeckung, denn in vielen Kulturen und zu vielen Zeiten wurden die Erfahrungen alter Menschen bekanntlich hoch geschätzt. Ein im letzten Jahrzehnt bedeutungsvoll gewordenes Arbeitsfeld ist die Arbeit von ehrenamtlich tätigen Seniorinnen und Senioren. So zeigt das Freiwilligensurvey 1999 und 2004 der Bundesregierung (Gensicke u.a. 2006) einen Anstieg von ehrenamtlichen Aktivitäten. Es handelt sich hauptsächlich um „junge Alte“, die sich sozial engagieren, etwas Sinnvolles tun und ihre Erfahrungen einbringen wollen. Auch hier sind Partizipation und Kommunikation ein zentrales Motiv (Zeman 2000).

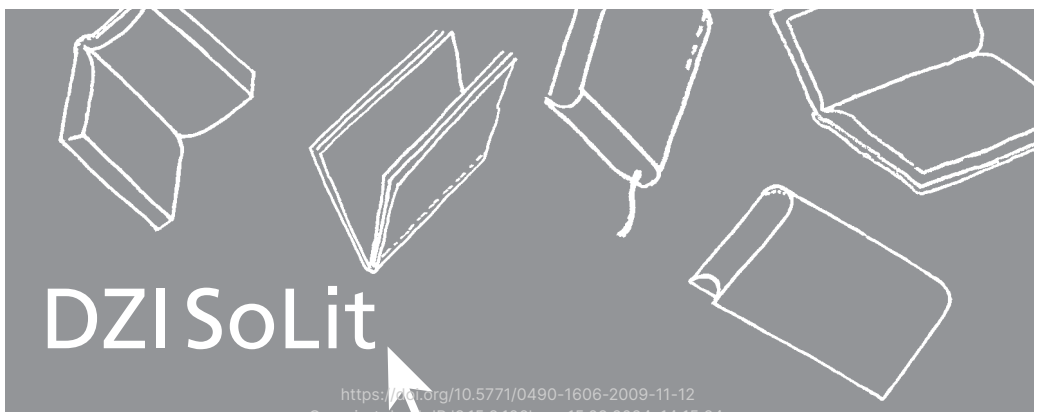
Gerade der ungeheure Erfahrungsschatz, den Menschen während ihres Berufslebens erworben haben, kann nach der Pensionierung oder Berentung ehrenamtlich, gemeinnützig, in Vereinen oder in der Gemeinwesenarbeit sinnvoll eingesetzt werden. Der ehemalige Polizist kann sich für eine Organisation engagieren, die sich um die Unterstützung von Opfern kümmert, der frühere Handwerksmeister kann Jugendlichen bei der Jobsuche helfen oder sie bei der Vorbereitung von Prüfungen unterstützen, die

pensionierte Lehrerin, die nun keine Noten mehr zu geben und keine schulischen Arbeiten zu korrigieren hat, kann vielleicht neue pädagogische Konzepte entdecken und versuchen, diese in der Hausaufgabenbetreuung umzusetzen. Auch die Frau, die als Hausfrau den Haushalt und ihre Kinder „gemanagt“ hat und dabei alltäglich sehr viel Organisationsgeschick unter Beweis stellen musste, kann ihre Fähigkeiten weitervermitteln und eventuell alleinerziehenden Müttern in Projekten behilflich sein. Ehrenamtliche Arbeit entsteht aber nicht aus sich allein, sondern benötigt professionell unterstützte Rahmenbedingungen wie Anleitung und Fortbildung, Mitgestaltungsmöglichkeiten, Supervision und organisatorische Unterstützung für ihr Gelingen.

#### ▲ *Prävention und Gesundheitsförderung*

Ein Lebensziel ist es, so lange wie möglich gesund zu bleiben, aber nicht unendlich alt zu werden. Im Rahmen der für das Alter charakteristischen Multimorbidität treten unterschiedliche Arten und „Phasen“ von Kranksein und Behinderung nebeneinander in unterschiedlichen Schweregraden auf. Daneben bestehen aber immer auch verbleibende oder erweiterungsfähige Kompetenzen (Meier-Baumgartner 2006). Aus dieser gleichzeitigen Präsenz mehrerer Gesundheitsstörungen in unterschiedlichen Zuständen und Verläufen leitet sich die Notwendigkeit eines gleichzeitigen Einbezugs und der gleichberechtigten Stellung von Maßnahmen aller Bereiche ab: Gesundheitsförderung, Prävention, Kuration, Rehabilitation und Pflege (Dech; Machleidt 2004).

Derartige Bewältigungsressourcen entwickeln sich im Lebenslauf und sind an die Lebensbedingungen und -umstände im höheren Alter gebunden. Sie hängen mit subjektiven und kollektiven Lernprozessen im Umgang mit Gesundheitsrisiken und Belas-



tungen physischer und psychischer Art zusammen. Auf das Alter bezogene Gesundheitsförderung und Prävention muss somit auch den sozialen Kontext systematisch in den Blick nehmen (Kruse 2002). Entscheidend für den Erfolg altersbezogener Gesundheitsförderung und Prävention ist die systematische Berücksichtigung sozialer Ungleichheit, die insbesondere im höheren Alter auch zu ungleichen Gesundheitschancen führt, ein in gesundheitswissenschaftlicher Forschung immer wieder replizierter Tatbestand, der in der traditionellen Gerontologie in Deutschland lange Zeit kaum wahrgenommen wurde. Zu den gesundheitsfördernden und gesundheits-erhaltenden Wirkungen gehören unter bestimmten Bedingungen die zur Eigeninitiative anregenden Maßnahmen der offenen Altenarbeit, die Selbsthilfeförderung oder die Begegnung der Generationen. Kruse (2002) benennt dazu eine Reihe von Beispielen. Sie reichen von der Wohnungspolitik, Wohnraum- und Wohnumfeldgestaltung, dem Aufbau sozialer Netzwerke, der Förderung von Aktivitäten älterer Menschen über die geriatrische Qualifizierung des Medizinsektors. Angesprochen sind dabei insbesondere settingorientierte Konzepte der Gesundheitsförderung, zum Beispiel in der Kommune.

#### ▲ *Beratung, Case Management und Hilfe-koordination in der integrierten Versorgung*

Trotz neuer gerontologischer Erkenntnisse und eines tendenziell besseren Gesundheitsstatus alter Menschen, die ein eigenständiges Leben führen können, wird sich die Alten- und Sozialarbeit verstärkt um im Alter an chronischen Leiden erkrankte Menschen kümmern müssen. Mit dem Wandel im Krankheits-spektrum hin zu chronischen Erkrankungen erlangen ambulante Versorgungsangebote, settingbezo-gene Prävention und Rehabilitation eine zunehmende Bedeutung gegenüber der Akutbehandlung. Die Zahl der derzeit 1,2 Millionen Demenzerkrankten wird weiter ansteigen. Neue Herausforderungen und Chancen für die Soziale Arbeit im Gesundheits-wesen bringen nicht zuletzt auch die allmähliche Angleichung der europäischen Gesundheitssysteme und die Verlagerung stationärer Behandlungskapazitäten in den ambulanten Bereich mit sich. Case Management, Beratungsmodelle, funktionelle Perspektive und Lebensweltorientierung sind spezifische Kompetenzen, die Soziale Arbeit in zukünftige Ent-wicklungen einbringen kann. Sie kann jedoch nicht allein auf dem Boden allgemeiner Sozialarbeitskon-zepte agieren, sondern muss sich ihrerseits gesund-heitsspezifische Kenntnisse aneignen.

Voraussetzung für eine Hilfeplanung ist die Entwick-lung von realistischen Veränderungs-beziehungs-

weise Entwicklungszielen und einer darauf bezoge-nen Interventionsstrategie, die möglichst gemein-sam mit den Klientinnen und Klienten stattfindet (Pauls 2004). Um die Hilfen bedürfnisgerecht und zugleich auch ressourcenschonend aufeinander abzustimmen, hat sich als Organisationsmethode das Case Management bewährt, in dem jeder Klient, jede Klientin eine feste Bezugsperson als Hauptansprechpartner hat, die berät, verschiedene Hilfeleistungen organisiert und koordiniert sowie für Kontinuität sorgt. Personenzentrierte, nutzer-orientierte, flexible Hilfen sollen die bisherige insti-tutionelle Ausrichtung der Versorgung ablösen und ein funktionales Zusammenwirken der Leistungen erreichen (Löcherbach 2005). Auf diese Weise soll die Überwindung der bislang noch sehr getrennten ambulanten Versorgungsbereiche zu integrierten Versorgungsnetzen gelingen (Greuel; Mennemann 2006, Dech 2009). Eine besondere Bedeutung be-kommt zukünftig die Ausgewogenheit des Hilfemix, also die Zusammensetzung und das Zusammen-passen von informellen und professionellen Hilfen (Dech 2004).

#### ▲ *Angehörigenarbeit*

Hilfebedürftige ältere Menschen werden zumeist von ihren Ehepartnern oder Kindern versorgt. Schon heute ist eine zunehmende „funktionelle Überbe-lastung der Familie“ (Lehr 1994) zu erkennen, aber das familiäre Pflegepotenzial wird durch Moderni-sierungsphänomene und die geringe Geburtenrate weiter schrumpfen. In dieser Entwicklung liegt letzt-lich die zunehmende gesundheitspolitische Brisanz geriatrischer und demenzieller Erkrankungen. Ange-hörige geraten durch ihre Versorgungsaufgaben leicht in eine soziale Isolation. Gründe dafür sind einerseits der Zeitmangel aufgrund der Pflegebean-spruchung, andererseits psychische Faktoren wie gehäufte Stress- und Erschöpfungszustände. Leit-maxime sollte sein, die Familie zu stabilisieren, also die Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Ange-hörigen nach Maßgabe des Möglichen zu erhalten. Es ist zu beachten, dass Interventionen dann die stärkste Akzeptanz finden, wenn sie als unterstüt-zend wahrgenommen und der Vielfalt der Lebens-formen gerecht werden (Backes; Clemens 2003). Die jüngere Forschungsliteratur belegt, dass aktivie-rende, beratende und insbesondere psychoedukative Interventionen die Angehörigen eher als passive Hilfeangebote in die Lage versetzen, ihre Situation zu bewältigen und zu kontrollieren. Maßnahmen, die das aktive Beteiligtsein von Angehörigen fördern und damit deren Kontrollüberzeugungen und Selbst-wirksamkeit stärken, haben sich dabei als effektiv erwiesen (Dech 2005).

## Schlussbemerkungen

Was heißt das für Good Practice? Zusammenfassend kann man sagen, dass das Alter als eigenständige, zu gestaltende Lebensphase individuell und gesellschaftlich an Bedeutung gewonnen hat und zukünftig mehr individualisierte, beratende, Hilfe koordinierende, schulende und die Selbstständigkeit erhaltende Angebotsstrukturen für ältere Menschen zu entwickeln sind. Eine aktivierende, ressourcenorientierte Sozialarbeit sollte an den jeweiligen Lebenssituationen der Individuen ansetzen; sie sollte die zunehmende Vielfalt der Lebenslagen und Lebensstile Älterer in ihren Methoden und Konzepten berücksichtigen. Zugleich muss auf ein gutes Zusammenspiel von informellen und professionellen Angeboten geachtet werden. Dabei sollte sie auch anwaltschaftliche Funktionen einnehmen, Altersdiskriminierung und Ausgrenzungsphänomene entgegenwirken und ungleiche Gesundheits- und Teilhabechancen im Alter auszugleichen versuchen, um eine produktive, förderliche Anpassung an die Lebenssituation zu ermöglichen.

## Literatur

- Atchley, R.C.:** The social forces in later life. An introduction to social gerontology. Belmont CA 1977
- Backes, G.M.; Clemens, W.:** Lebensphase Alter – Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. Weinheim 2003
- Baltes, P.B.; Baltes, M.:** Erfolgreiches Altern: Mehr Jahre und mehr Leben. In: Baltes, M. u.a. (Hrsg.): Erfolgreiches Altern: Bedingungen und Variationen. Bern 1989
- Borscheid, P.:** Der alte Mensch in der Vergangenheit. In: Baltes, P.B.; Mittelstraß, G. (Hrsg.): Die Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung. Berlin 1992
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.):** Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Alter und Gesellschaft. Bonn 2001
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.):** Potentiale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft – Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt

der Gesellschaft. 5. Altenbericht der Bundesregierung. Berlin 2005

**Bund-Länder-Kommission** für Bildungsplanung und Forschungsförderung (BLK): Strategie für lebenslanges Lernen in der Bundesrepublik Deutschland. Bonn 2004

**Dech, H.:** Wie können pflegende Angehörige von Demenzerkrankten wirksam unterstützt werden? Fragen an eine psychosoziale Versorgungsforschung. In: Soziale Arbeit 12/2004, S. 458-464

**Dech, H.:** Wie können häusliche Pflegearrangements wirksam durch ehrenamtliche und professionelle Angebote unterstützt werden? In: Jansen, M.M. (Hrsg.): Pflegende und sorgende Frauen und Männer – Aspekte einer künftigen Pflege im Spannungsfeld von Privatheit und Professionalität. Wiesbaden 2009

**Dech, H.;** Machleidt, W.: Relevance and applicability of the CANE in the German health care system. In: Orrell, M.; Hancock, G.: Needs assessment for the older person: The Camberwell Assessment of Need for the Elderly. London 2004

**Dech, H. u.a.:** Klinische Sozialarbeit mit alten Menschen. In: Soziale Arbeit 3/2007, S. 91-105

**Enquete-Kommission Demographischer Wandel:** Zweiter Zwischenbericht. Deutscher Bundestag 1998, Drucksache 13/11460

**Fischer, W.:** Fallrekonstruktion und Intervention. In: Giebeler, C. u.a. (Hrsg.): Fallverstehen und Fallstudien. Opladen 2007, S. 23-34

**Gensicke, T. u.a. (Hrsg.):** Freiwilliges Engagement in Deutschland 1999-2004. Wiesbaden 2006

**Göckenjahn, G.:** Das Alter würdigen. Altersbilder und Bedeutungswandel des Alters. Frankfurt am Main 2000

**Greuel, M.; Mennemann, H.:** Soziale Arbeit in der integrierten Versorgung. München 2006

**Gunzelmann, T. u.a.:** Demenz im „System Familie“. In: System Familie 9/1996, S. 22-27

**Haumann, W.:** Institut für Demoskopie Allensbach: Generationenbarometer 2006. Freiburg 2007

**Kruse, A.:** Gesund altern: Stand der Prävention und Entwicklung ergänzender Präventionsstrategien. Baden-Baden 2002

**Lehr, U.:** Familie – ein dynamischer Prozeß lebenslanger Interaktion. In: Lebensforum Heft 1/1994, S. 22-27

**Löcherbach, P. u.a. (Hrsg.):** Case Management – Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit. München 2005

**Mayer, K.U.; Baltes, P.B.:** Die Berliner Altersstudie. Berlin 1996

## 30 Jahre dokumentierte Fachdiskussion

## 30 Jahre Sozialwissenschaftliche Literaturdokumentation

- ▶ Onlinezugang in über 200 Hoch- und Fachhochschulbibliotheken
- ▶ Individuelle Beratung und Recherche mit Dokumentenlieferung

DZI SoLit

Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen/DZI

www.dzi.de

<https://doi.org/10.5771/0490-1606-2009-11-12>

Generiert durch IP 13.15.2.108, am 15.09.2024, 14:15:24.

Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.

**Meier-Baumgartner, H.P.:** Aktive Gesundheitsförderung im Alter. Stuttgart 2006

**Meyer, T.:** Private Lebensformen im Wandel. In: Geissler, R. (Hrsg.): Die Sozialstruktur Deutschlands. Wiesbaden 2002, S. 405 ff.

**Motel-Klingebiel, A.:** Lebensqualität im Alter – Generationenbeziehungen und öffentliche Servicesysteme im Wandel. Opladen 2002

**Niederfranke, A.:** Das Alter ist weiblich. In: Niederfranke, A. u.a. (Hrsg.): Funkkolleg Altern. Opladen 1999

**Olbrich, E.:** Das Kompetenzmodell des Alters. In: Dettbarn-Reggentin, J.; Reggentin, H. (Hrsg.): Neue Wege in der Bildung Älterer. Band I: Theoretische Grundlagen und Konzepte. Freiburg im Breisgau 1992

**Pauls, H.:** Klinische Sozialarbeit. Juventa 2004

**Rosenmayr, L.:** Der alte Mensch in der Gesellschaft. Reinbek 1978

**Statistisches Bundesamt (Hrsg.):** Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland. Stuttgart 2006

**Tesch-Römer, C.:** Altwerden in Deutschland – sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte. Wiesbaden 2006

**Tews, H.P.:** Von der Pyramide zum Pilz. Demographische Veränderungen in der Gesellschaft. In: Niederfranke, A. u.a. (Hrsg.): Funkkolleg Altern. Opladen 1999

**Thomae H.:** Vita humanae. Frankfurt am Main 1969

**Warsitz, R.P.:** Altern als Verlust und Form von Zukunft. In: Teising, M. (Hrsg.): Altern: Äußere Realität, innere Wirklichkeit. Psychoanalytische Beiträge zum Prozeß des Alterns. Opladen 1998, S. 189-220

**Wilkoszewski, H.:** Demographischer Wandel. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hrsg.): Fachlexikon der Sozialen Arbeit. Baden-Baden 2007

**Zank, S.; Hedtke-Becker, A. (Hrsg.):** Generationen in Familie und Gesellschaft im demographischen Wandel. Stuttgart 2007

**Zeman, P.:** Selbsthilfe und Engagement im nachberuflichen Leben: Weichenstellungen, Strukturen, Bildungskonzepte. Regensburg 2000

# Begegnung der Generationen – Vorteil für Ältere

## Das Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser

*Gerd Hoofe*

### Zusammenfassung

Der demographische Wandel stellt Deutschland vor große Herausforderungen. Auch mit dem Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser reagiert die Bundesregierung auf die daraus resultierenden sozialen und wirtschaftlichen Veränderungsprozesse. Seit dem Jahr 2006 sind bundesweit 500 Mehrgenerationenhäuser entstanden. Sie sind Orte der Begegnung für alle Generationen und bieten Angebote, die bei der Bewältigung des Alltags helfen und vielfältige Gelegenheiten für freiwilliges Engagement schaffen – davon profitieren insbesondere ältere und hochbetagte Menschen. Für die erfolgreiche Umsetzung ihrer Aufgaben stehen den Mehrgenerationenhäusern moderne Beratungs- und Steuerungsinstrumente zur Verfügung.

### Abstract

Demographic change is confronting Germany with substantial challenges. The action program for multi-generation apartment houses is one of the federal government's reactions to the resulting processes of social and economic change. Since 2006, 500 such apartment houses have been built throughout the country. They are places where people of all generations can meet and are offered services which help residents to cope with everyday life, including many opportunities for volunteer work. The main beneficiaries are elderly and very old people. Modern consulting and management tools are available to help meet the needs of residents.

### Schlüsselwörter

Gemeinschaftseinrichtung – Generationengemeinschaft – alter Mensch – Konzeption – bürgerschaftliches Engagement – Vernetzung – Bundesregierung – Mehrgenerationenhaus

### 1. Herausforderungen

Familienstrukturen haben sich verändert. Die traditionelle Großfamilie mit vielen Geschwistern, Vettern, Cousinen, Onkeln oder Tanten ist aus unserer Gesellschaft fast vollständig verschwunden. Wir beginnen gerade erst zu begreifen, was es bedeutet, wenn auf 100 Erwachsene nur noch 63 Kinder und 39 Enkel folgen: für unseren Sozialstaat, für das Miteinander der Generationen, für unsere Wirtschaft und das Bild unserer Städte und Gemeinden.



Diese Veränderungen haben aber – allen Unkenrufen zum Trotz – nicht dazu geführt, dass das Band zwischen den Generationen gerissen ist. Im Gegenteil: Fast 90 Prozent der Älteren haben mindestens einmal in der Woche Kontakt zu ihren Kindern. Großeltern passen auf die Enkel und Enkelinnen auf, helfen bei finanziellen Schwierigkeiten oder größeren Anschaffungen und können sich umgekehrt auf die nachwachsende Generation verlassen. Zwei Drittel aller pflegebedürftigen Menschen werden heute noch von ihren Angehörigen in der Familie betreut. Da aber mehr Menschen als früher kinderlos bleiben, wird es in Zukunft auch mehr Ältere ohne Familienangehörige geben, die ebenfalls Kontakte zu Jüngeren aufbauen müssen und wollen. Familienwerte haben in unserer Gesellschaft weiter Hochkonjunktur; Familie wird als zuverlässigstes soziales Netz wahrgenommen. Wir stehen vor der Herausforderung, diese Familienwerte zu bewahren und über die (Klein)Familie hinauszutragen.

Denn die Kernfamilie ist vielfach zu klein geworden für ihre großen Aufgaben. Von den Vier- und Fünfjährigen wachsen knapp 30 Prozent ohne Geschwister auf. Doch Kinder brauchen andere Kinder. Zanken, versöhnen, verhandeln, nachgeben, teilen, durchsetzen – all das lernen Kinder am besten untereinander. Frauen wollen heute selbstverständlich erwerbstätig sein. Männer entwickeln ein neues Verständnis für ihre Rolle als Vater. Mit all dem verändert sich Familie, und gleichzeitig verändert sich auch das Älterwerden. Das Alter ist heute eine eigenständige Lebensphase jenseits des „Ruhestands“. Ältere Menschen sind so gut ausgebildet und gesund wie noch nie. Immer mehr Kinder erleben nicht nur die Großeltern, sondern auch manche Uroma, manchen Urpapa noch rüstig und bei klarem Verstand. Ältere Menschen verfügen über Zeit. Sie können und wollen sich aktiv an der Gemeinschaft beteiligen. Allerdings leben sie häufig allein und suchen nach Möglichkeiten, der drohenden Vereinsamung zu entgegen. Direkt in der Nachbarschaft und quer durch die gesamte Gesellschaft gibt es eine hohe Bereitschaft, andere zu unterstützen. Das ist eine ganz wichtige Quelle für das Miteinander – eine Quelle, die Familienwerte lebendig hält. Wir können die Großfamilie nicht zurückholen, aber wir können die Prinzipien von Familien und Dorfgemeinschaften zum Vorbild nehmen, um den Kreislauf des Gebens und Nehmens zwischen den Generationen wieder zu beleben.

## 2. Das Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser

Mehrgenerationenhäuser sind Orte in ganz Deutschland, in denen das Miteinander der Generationen

neu gestaltet und neu erlebt wird. Menschen aller Generationen begegnen einander ganz selbstverständlich im Alltag, lernen voneinander, unterstützen einander. Manche Mehrgenerationenhäuser sind ganz neu entstanden, aber die meisten von ihnen sind bestehende Einrichtungen wie Mütterzentren, Familienbildungs- und Kindertagesstätten, Kirchengemeinden, die sich vor zwei Jahren im Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend auf den Weg gemacht und für Menschen aller Generationen geöffnet haben. 500 Häuser gibt es heute – in jeder kreisfreien Stadt und in beinahe jedem Landkreis mindestens eines. Sie sind aus 1700 Bewerbungen ausgewählt worden. Jedes Mehrgenerationenhaus erhält aus dem Aktionsprogramm 40 000 Euro pro Jahr für die Dauer von fünf Jahren.

Das Konzept der Mehrgenerationenhäuser knüpft an bestehende Strukturen und Angebote an, die bislang nur bestimmte Altersgruppen fokussierten, und setzt dadurch Synergieeffekte frei. Auf diese Weise wirken Mehrgenerationenhäuser der „Verinselung“ der Beratungs- und Hilfeangebote in der Jugend-, Familien- und Altenhilfe entgegen. Dieser Ansatz verbindet nicht nur die Generationen, sondern setzt auch auf die Mischung von Professionellen und „Laien“, Haupt- und Ehrenamtlichen. Zudem kooperieren die Mehrgenerationenhäuser mit der Wirtschaft in der Region und binden Unternehmen in ihre Arbeit ein. Dadurch sollen zum Beispiel die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf gefördert und die Beschäftigungsfähigkeit insbesondere von Frauen erhöht werden.

Mit dem Ansatz, vor allem bestehende Einrichtungen zu fördern, wollten wir die Stärken eines bundesweiten Programms mit den vorhandenen regionalen Kompetenzen der einzelnen Einrichtungen verbinden. Lokale Kompetenzen, regionale Vernetzung und genaue Kenntnis der Bedürfnisse vor Ort sind unabdingbare Voraussetzungen, um bedarfsorientierte und relevante Angebote entwickeln zu können. Auf diesem Gebiet lässt das Aktionsprogramm den einzelnen Häusern größtmögliche Freiheit.

Um auch größtmögliche Verlässlichkeit im Hinblick auf die Leistungen von Mehrgenerationenhäusern zu gewährleisten und gleichzeitig den Begriff „Mehrgenerationenhaus“ als ein Qualitätsversprechen zu etablieren, müssen die Einrichtungen bestimmte Kriterien erfüllen und sich in konkreten Handlungsfeldern entwickeln. Dies war Voraussetzung für die Aufnahme in das Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser. Sie sind die zentralen Merkmale für die



laufende Beratung und damit die Weiterentwicklung der Häuser:

- ▲ die Einbindung aller vier Lebensalter;
- ▲ generationenübergreifende Angebote, die den Austausch zwischen verschiedenen Altersgruppen ermöglichen und fördern;
- ▲ ein Betreuungsangebot für Kinder, um berufstätige Eltern zu entlasten;
- ▲ die Einbeziehung der lokalen Wirtschaft;
- ▲ Entwicklungspotenzial zu einer Informations- und Dienstleistungsplattform;
- ▲ ein offener Tagestreff;
- ▲ die Zusammenarbeit von hauptamtlichen Kräften und freiwillig Engagierten auf gleicher Augenhöhe.

## 2.1 Beratung und Vernetzung

Bei der Umsetzung dieser Aufgaben und der Entwicklung generationenübergreifender Strukturen vor Ort sind die Einrichtungen nicht auf sich allein gestellt. Sie werden von einer *Serviceagentur* begleitet, die sie bei der Entwicklung und Umsetzung der Angebote berät und die Vernetzung der Häuser untereinander unterstützt. Alle Einrichtungen stehen über eine spezielle Intranetplattform und das Internet miteinander im Dialog. Diese Plattformen ermöglichen den Austausch zwischen den Häusern – unabhängig von ihrer Lage. Ob auf Sylt oder im Schwarzwald, ob in der Lausitz oder der Eifel: Alle Mehrgenerationenhäuser sind Teil dieses Netzwerks. Sie profitieren auch von der kollegialen Beratung untereinander zum Beispiel durch sogenannte „Leuchtturmhäuser“, die in einzelnen oder mehreren Handlungsfeldern des Aktionsprogramms besonders qualifiziert sind. Oder sie nutzen sogenannte Fachtage, die regional organisierten „Moderationskretstreffen“ oder das „Schwarze Brett“ im Intranet zum unmittelbaren und konkreten Erfahrungsaustausch. Im Intranet können die Mehrgenerationenhäuser eine Reihe von Instrumenten und Informationen nutzen, die es ihnen ermöglichen, sich ihren konkreten Bedürfnissen und individuellen Interessen entsprechend weiter zu qualifizieren.

Die digitale Vernetzung der einzelnen Einrichtungen ermöglicht es der Serviceagentur, ihre Beratungsinstrumente ständig weiterzuentwickeln und den Bedarfen und Entwicklungen der Mehrgenerationenhäuser anzupassen. Sie kann damit flexibel auf Entwicklungen reagieren und Themen aufgreifen, bei denen sich – zum Beispiel über interne Diskussionen bei Fachtagen oder am „Schwarzen Brett“ im Intranet – ein entsprechender Bedarf herauskristallisiert hat. Dazu gehören beispielsweise Querschnittsthemen wie Demenz, Migration, Integration oder die Entwicklung des ländlichen Raums.

Bei der Öffentlichkeitsarbeit vor Ort unterstützt das *Pressebüro*. Denn für den Erfolg eines Mehrgenerationenhauses ist es auch von großer Bedeutung, sich vor Ort professionell zu präsentieren und als interessanter Kooperationspartner wahrgenommen zu werden. Aktive Werbung in eigener Sache ist für viele Einrichtungen ungewohnt, aber wichtig, um neue Nutzerinnen und Nutzer oder auch freiwillig Aktive zu gewinnen.

Die *Wirkungsforschung* zeichnet halbjährlich die Kennzahlen der Mehrgenerationenhäuser auf, wertet sie aus und stellt ein Benchmarking zur Verfügung. Damit können programmbegleitend Erkenntnisse über Erfolgsfaktoren oder auch kritische Entwicklungen unmittelbar aufgegriffen werden und in die Programmsteuerung oder die Beratungsarbeit einfließen. Die Daten der Wirkungsforschung haben zum Beispiel gezeigt, dass der Erfolg eines Mehrgenerationenhauses auch wesentlich von einer guten und professionellen Steuerung und Leitung abhängt: Es ist wichtig, dass die Verantwortlichen mit modernen Steuerungsinstrumenten umgehen können, dazu gehören zum Beispiel Bedarfsanalysen, Projektmanagement/Changemanagement, Benchmarking.

## 2.2 Generationenübergreifende und bedarfsgerechte Angebote

Die Mehrgenerationenhäuser bestimmen selbst, durch welche konkreten Aktivitäten sie die Ziele erreichen wollen. Seit Beginn des Programms haben die Häuser sehr vielfältige Angebote für alle Generationen entwickelt, die inzwischen von 130 000 Menschen täglich in Anspruch genommen werden. Die generationenübergreifenden Angebote zeichnen sich durch ein „Geben und Nehmen“ aus. So können beispielsweise Seniorinnen und Senioren verschiedene Rollen haben: Sie können Unterstützung in Anspruch nehmen, andere unterstützen oder gleichberechtigt mit anderen agieren.

Die Mehrgenerationenhäuser wollen den Potenzialen der immer größer werdenden Gruppe engagierter und aktiver älterer Bürgerinnen und Bürger Raum geben. Denn wer heute 65 ist, hat im Schnitt noch 16 bis 20 Lebensjahre vor sich. Noch nie gab es so viele Ältere in unserem Land, die so gesund und so gut ausgebildet waren und über so viel Lebenszeit verfügten. Dieses soziale Kapital unserer Gesellschaft wird im Kreislauf des Gebens und Nehmens in den Mehrgenerationenhäusern aktiviert.

Aktive ältere Menschen unterstützen als „Leihgroßeltern“ – so zum Beispiel im Mehrgenerationenhaus *Fürth*. Familien durch eine flexible Kinderbetreu-

ung. Kinder können dadurch das wichtige Miteinander von Jung und Alt erleben, auch wenn der Austausch zwischen den Generationen innerhalb einer Familie nicht ohne Weiteres möglich ist, beispielsweise wenn der Wohnort der Großeltern weit entfernt liegt.

Aktive Seniorinnen und Senioren geben in vielen Angeboten der Mehrgenerationenhäuser ihre Kenntnisse weiter: Häufig engagieren sie sich im Rahmen einer Hausaufgabenhilfe für Schülerinnen und Schüler oder eines Jobcoachings für Jugendliche. So stehen sie den jüngeren Generationen beim Erledigen von Schulaufgaben oder Verfassen von Bewerbungen zur Seite und erzählen von ihrem eigenen Berufsalltag, um den Jugendlichen eine Orientierungshilfe zu geben und gegebenenfalls Kontakte zu Unternehmen zu vermitteln, wie in einem Projekt des Mehrgenerationenhauses Germering. Hier engagieren sich Menschen, die fest im Berufsleben stehen oder schon im Ruhestand sind, aber noch vieles vorhaben. Jugendliche lernen nicht nur Fakten rund ums Berufsleben, sondern auch Alltagskompetenzen. Oder ältere Menschen leiten Jüngere bei handwerklichen Tätigkeiten an, zum Beispiel in einer Fahrradwerkstatt oder beim Bau eines Spielplatzes – für viele ältere Menschen attraktive Betätigungsfelder.

Aber eine Gesellschaft des langen Lebens hat auch eine Kehrseite. Für viele bedeutet das längere Leben, dass die Lasten des Alters zunehmend schwerer zu tragen sind. Aus der aktuellen Nutzerbefragung der Wirkungsforschung wissen wir, dass viele Nutzerinnen und Nutzer der Mehrgenerationenhäuser im Alltag auf Unterstützung angewiesen sind. Die Mehrgenerationenhäuser gehen mit vielfältigen Angeboten ganz gezielt auf diesen Bedarf ein: Ältere Menschen, die Unterstützungsbedarf aufgrund altersbedingter Einschränkungen haben, können hausnahe Dienste wie Einkaufshilfen, Putz- oder Waschkdienste in Anspruch nehmen. Menschen, die an Demenz erkrankt sind, und ihre betreuenden Angehörigen finden Rat und Unterstützung in Mehrgenerationenhäusern. In Deutschland leben mehr als eine Million Menschen mit einer Demenzerkrankung und ihre Zahl wird weiter zunehmen. Denn mit der höheren Lebenserwartung steigt das Risiko, an Demenz zu erkranken: Bei den 80-Jährigen beträgt der Anteil der Demenzkranken 10 bis 20 Prozent, bei den 90-Jährigen liegt er schon bei mehr als 30 Prozent.

Knapp 200 Betreuungs- und Beratungsangebote gibt es inzwischen rund um das Thema Hilfe und Pflege von älteren Menschen. 160 Betreuungs- und

Beratungsangebote der Mehrgenerationenhäuser sind dabei speziell an Demenz Erkrankte beziehungsweise an deren pflegende Angehörige gerichtet. Dass die Mehrgenerationenhäuser der Hilfe bei demenziellen Erkrankungen einen hohen Stellenwert einräumen, wird deutlich: Ein Fünftel der deutschlandweit 500 Mehrgenerationenhäuser engagiert sich bereits für Menschen mit demenziellen Erkrankungen. 106 Häuser bieten Betreuungsangebote für Menschen mit Demenz und informieren Betroffene und Interessierte zum Beispiel über Symptome der Krankheit, den Umgang mit Patientinnen und Patienten sowie Unterstützungsangebote.

Das Mehrgenerationenhaus Groß-Zimmern hat zum Beispiel mit dem Demenzservicezentrum eine zentrale Anlaufstelle für Demenzkranke und ihre Angehörigen geschaffen. Hier werden sie kompetent beraten und finden passende Ansprechpartner im ganzen Landkreis Darmstadt-Dieburg. In der Betreuungsgruppe für Demenzkranke der Deutschen Alzheimer Gesellschaft im Mehrgenerationenhaus Münster gibt es feste Abläufe, in die sich Betroffene einfinden und in denen sie sich vor allem wohlfühlen können. Ein gutes Beispiel ist auch das „Café Zeitlos“ im Mehrgenerationenhaus Horneburg – eine wichtige Anlaufstelle für Demenzkranke und ihre Angehörigen. Das Mehrgenerationenhaus in Radebeul ist Ende Juni 2009 als eines von dreizehn Projekten eines Förderprogramms „Menschen mit Demenz in der Kommune“ ausgewählt worden, das die Robert Bosch Stiftung im Rahmen der „Aktion Demenz“ ausgeschrieben hat.

Das Bundesfamilienministerium will diese Aktivitäten durch ein Kooperationsprojekt zwischen Mehrgenerationenhäusern und der Alzheimergesellschaft, das am 1. Juli 2009 startete, gezielt unterstützen und voranbringen. Ziel ist es, zunächst 50 Mehrgenerationenhäuser besonders für die Betreuung und Begleitung von Demenzkranken und ihren Angehörigen zu qualifizieren. Das werden sowohl Häuser sein, die hier bereits Erfahrungen gesammelt haben und sich weiterentwickeln wollen, als auch Einrichtungen, die noch ganz am Anfang stehen.

### 2.3 Steuerung nach Zielen – das Benchmarkingsystem

Diese und die weiteren inhaltlichen Aufgabenschwerpunkte sind im Konzept des Aktionsprogramms eng verknüpft mit dem Instrumentarium zur Erfolgskontrolle, das die Wirkungsforschung entwickelt hat und den Häusern zur Verfügung gestellt wird. Für die nachhaltige Existenz der Häuser ist es von entscheidender Bedeutung, dass sie ihre Angebote möglichst

passend und zielgerichtet umsetzen. Damit sie den Erfolg oder auch Misserfolg ihrer Arbeit feststellen können, wird ihnen im Aktionsprogramm ein Benchmarkingsystem an die Hand gegeben. Durch einen systematischen Vergleich ausgewählter Aspekte der Arbeitsergebnisse werden Lernprozesse in Gang gesetzt und eine möglichst hohe Umsetzungsqualität erreicht. Das System gibt allen Mehrgenerationenhäusern seit Mitte des Jahres 2007 die Möglichkeit, die eigenen Arbeitsergebnisse in den verschiedenen Handlungsfeldern und deren Entwicklung in den letzten sechs Monaten zu betrachten. Die einzelnen Mehrgenerationenhäuser können sich zu jeder Zeit mit Häusern ähnlichen Hintergrunds (zum Beispiel Seniorenzentrum, Mütterzentrum etc.), mit Häusern ähnlicher Größe oder auch mit allen Häusern vergleichen.

Die Mehrgenerationenhäuser tragen dazu Angaben zu ihren Angeboten und deren Nutzung in eine internetbasierte Plattform ein, das sogenannte Selbstmonitoring. Um die Zufriedenheit der Nutzerinnen und Nutzer darzustellen, führen die Mehrgenerationenhäuser zudem jährlich eine internetbasierte Nutzerbefragung durch, die sich an Besucherinnen und Besucher aller Altersgruppen wendet. Einige Mehrgenerationenhäuser nutzen auch die Befragung für einen Austausch zwischen Jung und Alt. So können Jugendliche beispielsweise Seniorinnen und Senioren beim Ausfüllen des Fragebogens am Computer helfen. Kleinen Kindern wiederum werden die Fragen der Kinderbefragung von Erwachsenen vorgelesen und erklärt. Die Wirkungsforschung führt die Ergebnisse der Mehrgenerationenhäuser schließlich zusammen und erstellt Kennzahlen aus den Daten des Selbstmonitorings und der Nutzerbefragung, die Aussagen über die Zielerreichung jedes einzelnen Hauses zulassen. Diese Kennzahlen werden nach einer technischen Aufbereitung in das Benchmarkingsystem übertragen.

Auf Knopfdruck können die Mehrgenerationenhäuser kurze Zeit nach der Datenerhebung Tabellen und Grafiken zu verschiedenen Bereichen ihrer Einrichtung erstellen. So können die Einrichtungen zum Beispiel vergleichen, welche Häuser welche Dienstleistungen im unbezahlten Ehrenamt, mit auf Honorarbasis Tätigen oder fest Angestellten erbringen. Ist ein Haus besonders erfolgreich, etwa bei der Ansprache von freiwillig Engagierten, können sich andere Häuser über die Erfolgsfaktoren informieren und somit die eigene Arbeit verbessern. Und nicht nur das: Es lässt sich auch erkennen, bei welchen dieser Angebote die Nutzerzahlen steigen oder stagnieren und welche Angebote besonders zufriedene

Nutzerinnen und Nutzer haben. Auch die Kosten für die Erbringung der Angebote lassen sich analysieren. So können Einsichten zu Kosten-Nutzen-Verhältnissen gewonnen werden.

Dabei geht es nicht um einen Wettbewerb zwischen den Mehrgenerationenhäusern. Im Zentrum steht vielmehr, den Erfolg der eigenen Arbeit zu erkennen und Verbesserungsmöglichkeiten aus den eigenen Ergebnissen und Entwicklungen abzulesen. Zum anderen soll der gegenseitige Erfahrungsaustausch gefördert werden. Das Benchmarkingsystem eröffnet den Häusern die Chance, voneinander zu lernen und Ideen für eigene Projekte und deren Umsetzung zu erhalten. Wie die Arbeit mit dem Benchmarkingsystem funktioniert, lässt sich gut anhand zweier Kennzahlen darstellen – dem „Generationenindex“ und der „Generationenbegegnung“.

#### *Benchmarking am Beispiel des Generationenindex und der Generationenbegegnung*

Zur Messung der Ziele im Bereich der generationenübergreifenden Aktivitäten der Häuser sind zwei Kennzahlen für die Mehrgenerationenhäuser von besonderer Bedeutung: der Generationenindex und die Begegnung im Rahmen der Angebote. Der Generationenindex ermöglicht eine Aussage darüber, inwiefern die verschiedenen Lebensalter in den einzelnen Mehrgenerationenhäusern Angebote nutzen. Er zeigt, inwieweit es dem Haus gelingt, alle Generationen (Kinder und Jugendliche, junge und mittlere Erwachsene, ältere Erwachsene, Seniorinnen, Senioren und Hochbetagte) anzusprechen. Bei einem erreichten Höchstwert von eins sind Nutzerinnen und Nutzer aller Generationen im Mehrgenerationenhaus gleichmäßig vertreten – das Ziel, alle vier Lebensalter einzubinden, wird von diesem Haus in vollem Maße erreicht. Abbildung 1 stellt den Generationenindex für ausgewählte Mehrgenerationenhäuser im Zeitverlauf dar.

Der Index weist unterschiedliche Werte für die einzelnen Mehrgenerationenhäuser auf. Dem Mehrgenerationenhaus B gelingt es beispielsweise, nahezu alle Lebensalter zu gleichen Teilen für die Angebote zu begeistern. Auch das Mehrgenerationenhaus A verfügte im Frühjahr 2008 über einen relativ hohen Wert von 0,75. Mindestens drei der vier Lebensalter nahmen demzufolge zu gleichen Teilen an den Angeboten des Hauses teil. Im Verlauf des letzten Jahres sank diese Zahl allerdings. Mit Hilfe anderer Kennzahlen im Benchmarking kann das Mehrgenerationenhaus nun nach Gründen für die schlechtere Generationendurchmischung suchen. Eine Abnahme der Nutzerzufriedenheit mit den Angeboten oder

# »Für die praktische Arbeit ein Muss und unersetzbar.«

Regine Tintner, Jugendhilfe Report 3/06\*



Der Frankfurter Kommentar zum SGB VIII ist eine Pflichtlektüre. Die nunmehr 6. Auflage berücksichtigt:

- die grundlegende Neuordnung der zentralen Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Familiengericht durch das zum 1. September 2009 geänderte FamFG
- die rasante Weiterentwicklung der Praxis bei der Umsetzung des § 8a SGB VIII (Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung)
- dynamische Entwicklungen in der Rechtsprechung beispielsweise zur Kostenbeteiligung oder zur Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche
- neueste Gerichtsentscheidungen zu Fragen der Zuständigkeit und Kostenerstattung zwischen Jugendämtern, vor allem auch im Verhältnis zu andere Sozialleistungsträgern und Schulen

**Die Fachwelt betont die gelungene Verbindung von juristischer Expertise und der Praxis der Sozialen Arbeit:**

*»Pflichtlektüre...juristisch und sozialpädagogisch fundierte und doch gut lesbare Darstellung.«*

Priv.-Doz. Dr. Kerstin Strick, FamRZ 8/07\*

*»In gewohnt hoher Qualität leistet er die Darstellung in methodisch gelungener Weise, sodass sowohl juristische Experten als auch sozialpädagogische Fachkräfte umfangreiches Material für ihre Arbeit erhalten.«*

Ulrich Harmening, ZfJ 10/06\*

*»ohne Fehl und Tadel...Es ist zu wünschen, dass noch viele Sachkenner der Jugendhilfe auf lange Zeit diesen Kommentar fortschreiben werden.«*

Prof. Otto Fichtner, NDV August 2006\*

\*zur Voraufgabe

## Frankfurter Kommentar SGB VIII

Kinder- und Jugendhilfe

Herausgegeben von

Prof. Dr. Johannes Münder,

Dr. Thomas Meysen und

Prof. Dr. Thomas Trenczek

6., vollständig überarbeitete Auflage 2009,

870 S., geb., 59,- €,

ISBN 978-3-8329-3936-6

Bitte bestellen Sie im Buchhandel oder  
versandkostenfrei unter ► [www.nomos-shop.de](http://www.nomos-shop.de)

<https://doi.org/10.5771/0490-1606-2009-11-12>

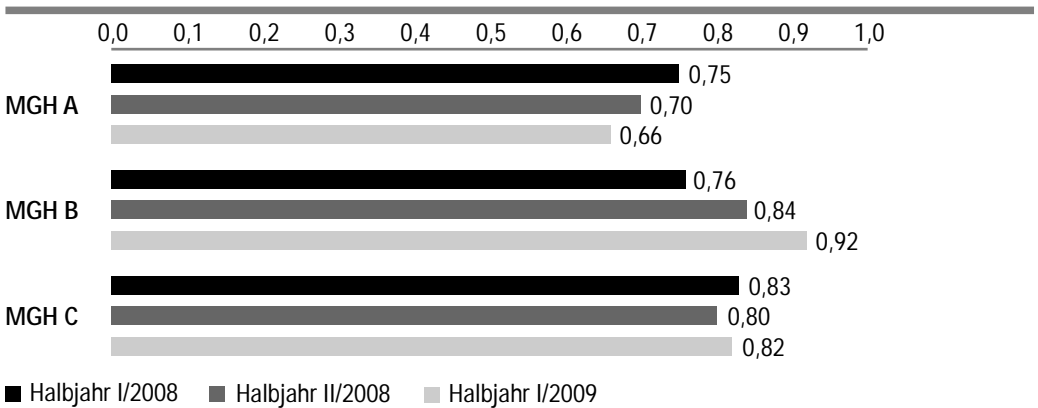
Generiert durch IP 135.2.106, am 15.09.2024, 14:15:24

Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.



**Nomos**

**Abb. 1: Benchmarking zur Wirkungsdimension Begegnung der Generationen in den Häusern**



ein Einbruch in den Nutzerzahlen eines bestimmten Angebotes (zum Beispiel Kinderbetreuung, Leihgroßeltern) könnten für diese Entwicklung verantwortlich sein. Die Hausleitung hätte dann die Möglichkeit, sich Rat bei den Häusern B oder C zu holen, deren Generationenindex steigt oder konstant bleibt.

Entsprechend der qualitätssichernden Zielvereinbarung sollen Mehrgenerationenhäuser nicht nur Angebote für alle Generationen machen, sondern auch dafür sorgen, dass sich die Generationen in den Angeboten begegnen und gemeinsam aktiv sind. Ob dieses Ziel erreicht wird, können die Häuser mithilfe der Kennzahl „Generationenbegegnung“ feststellen (Abbildung 2).

Das Mehrgenerationenhaus A schafft es beispielsweise nicht nur, für alle Generationen attraktive Angebote zu bieten, sondern ermöglicht auch einen aktiven Austausch zwischen den Altersgruppen. In mehr als 80 Prozent seiner Angebote begegnen sich Jung und Alt und in beinahe einem Drittel der Angebote sind die Generationen gemeinsam aktiv. Mehrgenerationenhaus B sollte gerade diese Angebote mit gemeinsamer Aktivität der Generationen weiter ausbauen und weniger auf Aktivitäten setzen, die nur ein Nebeneinander erlauben. Problematisch ist

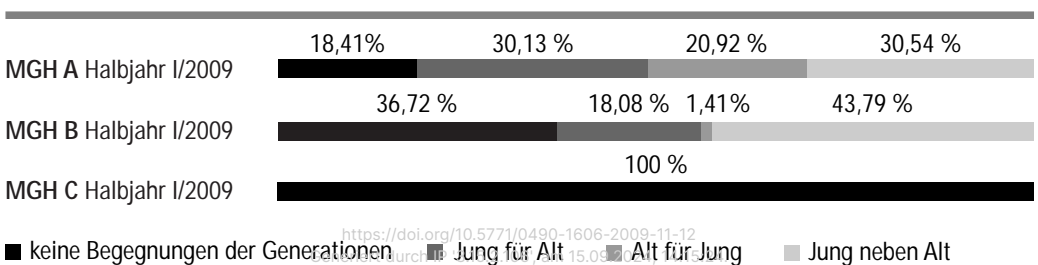
die Situation in Mehrgenerationenhaus C. Hier gelingt zwar der Einbezug der vier Lebensalter (Abbildung 1), jedoch kommen die Generationen nicht zusammen. Das Haus kann sich nun aber gezielt bei den Häusern A und B informieren, wie diesen die Zielerreichung des Aktionsprogramms gelingt.

Auf Basis solcher Erkenntnisse können Mehrgenerationenhäuser ihre individuellen Ziele anpassen und planen. Einschätzungen und Eindrücke werden durch Zahlen ergänzt und quantifiziert, Erkenntnisse darüber gewonnen, in welchen Bereichen vermehrte Anstrengungen und Ressourcen einzusetzen sind. Der Vergleich mit anderen Mehrgenerationenhäusern zeigt Ansatzpunkte für Veränderungen und Verbesserungen auf. Das Benchmarking ist ein modernes Steuerungsinstrument, das zur Professionalisierung der Arbeit beiträgt und den mittel- und langfristigen Erfolg der Einrichtungen als Mehrgenerationenhäuser unterstützt.

#### 2.4 Positive Angebotsentwicklung

Die aktuellen Ergebnisse der Wirkungsforschung zeigen, dass sich die generationenübergreifende Zusammenarbeit in den Mehrgenerationenhäusern gut entwickelt. In den Häusern sind alle Lebensalter vertreten: Ein Drittel der Nutzerinnen und Nutzer

**Abb. 2: Kennzahl Generationenbegegnung in den Angeboten**



■ keine Begegnungen der Generationen ■ Jung für Alt ■ Alt für Jung ■ Jung neben Alt



des Aktionsprogramms sind Kinder und Jugendliche, ein weiteres junge und mittlere Erwachsene. Das verbleibende Drittel teilt sich in gleichen Teilen auf ältere Erwachsene sowie Seniorinnen, Senioren und Hochbetagte auf.

Der *Generationenindex* ist im Laufe des Aktionsprogramms kontinuierlich gestiegen. Im Jahr 2007 hatte ein Drittel der Häuser einen Generationenindex von 0,7 oder höher. Dies bedeutet, dass hier schon mindestens drei Lebensalter die Angebote in etwa gleichem Umfang nutzen und lediglich eine Generation im Haus weniger vertreten ist. Im Jahr 2008 betrug dieser Anteil bereits 38 Prozent und in diesem Jahr ist er auf 40 Prozent gestiegen.

Die Kennzahl der *Generationenbegegnungen* zeigt, dass sich die Menschen unterschiedlicher Altersgruppen in insgesamt zwei Dritteln der Angebote begegnen. Alt und Jung sind entweder nebeneinander aktiv, gemeinsam aktiv oder engagieren sich füreinander. Dabei ist die absolute Zahl der Angebote, die jedes Mehrgenerationenhaus im Schnitt erbringt, im Verlauf des Aktionsprogramms von 13 Angeboten im Jahr 2007 auf 20 Angebote im Jahr 2009 deutlich gestiegen. Dies bedeutet, dass es mehr Angebote gibt, die Generationenbegegnungen ermöglichen.

### 3. Fazit

Im Aktionsprogramm werden einerseits hohe inhaltliche Anforderungen an die Mehrgenerationenhäuser gestellt: Sie müssen Angebote in den sieben verschiedenen Handlungsfeldern entwickeln. Darüber hinaus erarbeiten sie auch zielgruppenspezifische Angebote für ältere Menschen und bieten ihnen Raum für Engagement. Andererseits werden die Häuser bei der Umsetzung dieser Anforderungen intensiv und professionell unterstützt: Moderne Instrumente zur Steuerung, Vernetzung und Beratung sind etabliert. Die Einführung dieser Instrumente wurde intensiv begleitet. Insbesondere der hohe Aufwand bei der Datenerfassung hat den Mehrgenerationenhäusern zu Beginn des Programms viel Mühe bereitet. Sie lernten jedoch den Umgang und die Vorteile dieser Instrumente für ihre Arbeit kennen, so dass diese heute akzeptiert sind und häufig genutzt werden. Mit dem Benchmarking der Mehrgenerationenhäuser verfügt das Aktionsprogramm über ein Steuerungsinstrument, das die Wirksamkeit des Programms erhöht und zu effizientem Mitteleinsatz beiträgt. Damit setzt das Bundesfamilienministerium auch über das Aktionsprogramm hinaus Impulse für die Weiterentwicklung des öffentlichen Sektors.

## Alternde Menschen mit Migrationshintergrund

Peter Zeman

### Zusammenfassung

Das Alter in Deutschland ist von einer großen Vielfalt der Lebenslagen und Lebensstile geprägt und Menschen mit Migrationshintergrund tragen zunehmend dazu bei. Dennoch wird die Heterogenität dieser Bevölkerungsgruppe häufig nicht zur Kenntnis genommen. Auch in wissenschaftlichen Untersuchungen zum Thema Alter und Migration gibt es noch viele weiße Flecken. Immerhin wird deutlich, dass weder die Leugnung von Besonderheiten ihrer Alterssituationen noch deren „kulturalistische“ Überbetonung gerechtfertigt ist. Auf Basis einer aktuellen Datenzusammenstellung des Deutschen Zentrums für Altersfragen (DZA) (*Menning; Hoffmann 2009*) und einer für das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge erstellten Expertise (*Zeman 2006*) zeigt der folgende Beitrag, dass viele alternde Migrantinnen und Migranten eine vergleichsweise schwierige Alterssituation zu bewältigen haben, dass sie aber auch über spezifische Potenziale verfügen.

### Abstract

The older generation in Germany is a very diverse group in terms of life circumstances and lifestyles and people with migrant backgrounds increasingly contribute to this situation. Nevertheless, the heterogeneity of this population group is often ignored. Although even scientific studies on old age and migration are limited in many ways, it is obvious that there is no justification for denying the particular features of migrants' old-age situations, nor for over-emphasizing them in a „culturalistic“ way. On the basis of current data collected by the German Centre of Gerontology (*Menning; Hoffmann 2009*) and an expertise conducted by the Federal Office for Migration and Refugees (*Zeman 2006*) the following article will show that many ageing migrants have to cope with comparatively difficult old-age situations, but to this end are also equipped with specific potentials.

### Schlüsselwörter

Migrant – alter Mensch – Lebensbedingungen – soziale Lage – Demographie – Gesundheit – Bildung

### Zuwanderung und Vielfalt der Altersformen

Wir werden „älter, bunter, weniger“ – so lautet eine häufig verwendete Kurzformel für den demographischen Wandel. Mit „bunter“ ist der wachsende An-



teil von Menschen mit Migrationshintergrund gemeint. Nachdem jahrzehntelang an der politischen Maxime festgehalten wurde, die Bundesrepublik Deutschland sei kein Einwanderungsland, bedeutet dieser Verweis auf zunehmende kulturelle und ethnische Vielfalt zugleich eine späte Anerkennung der Realität. Faktisch wurden mit der Anwerbung der sogenannten Gastarbeiter bereits in den 1950er-Jahren die Weichen auf Zuwanderung gestellt – auch wenn die Politik (damals ausschließlich noch Ausländerpolitik) auf eine „Rotation“ der ausländischen Arbeitskräfte setzte und die meisten „Gastarbeiter“ vorhatten, mit dem hier verdienten Geld rasch in ihre Herkunftsländer zurückzukehren. Anders als erwartet und geplant, ist diese erste Generation der Arbeitsmigranten fast komplett in Deutschland geblieben. Angehörige sind nachge-reist, Kinder und Enkelkinder wurden hier geboren. Mittlerweile sind viele dieser Arbeitsmigranten der ersten Stunde aus dem Erwerbsleben ausgeschieden und verbringen nun ihr Alter in Deutschland.

Anders als in den Zuwanderungswellen der sogenannten Gastarbeiter befanden sich unter den im Familienverband eingereisten Aussiedlern und Spätaussiedlern aus Mittel- und Osteuropa immer auch Menschen, die bereits ein höheres Lebensalter erreicht hatten. Beide Bevölkerungsgruppen tragen heute dazu bei, dass nicht nur die Gesellschaft als Ganzes, sondern auch die Lebensphase Alter in Deutschland um vieles „bunter“ geworden ist. Diese Vielfalt der Lebenslagen und Lebensstile im Alter betont die Gerontologie seit Langem – allerdings haben auch die meisten Altersforscherinnen und -forscher die Heterogenität der alternden Menschen mit Migrationshintergrund bislang kaum registriert.

### **Neue Zielgruppe für Altenhilfe und Pflege**

Noch ist die Bevölkerung mit Migrationshintergrund insgesamt vergleichsweise jung, aber auch sie nimmt am allgemeinen Altersstrukturwandel teil und gerade hier wächst der relative Anteil der über 60-Jährigen besonders stark. Frühere integrationspolitische Versäumnisse und Fehleinschätzungen sind nicht ohne Auswirkungen auf das Alter dieser Menschen geblieben. Bestimmte Gruppen unter ihnen finden – wenn die Hilfsbedürftigkeit zunimmt und nicht, oder nicht allein, durch private Netzwerke getragen werden kann – nur schwer Zugang zu den öffentlichen Versorgungsstrukturen. Es fehlt an Informationen über vorhandene Angebote und an der Kompetenz, sie individuell zu erschließen und effektiv zu nutzen. Auch mangelt es vielen Einrichtungen noch immer an „interkultureller Sensibilität“.

waren auf diese neue Klientel nicht vorbereitet. Für ihre sozialen Probleme war traditionell die Migrantensozialarbeit der Wohlfahrtsverbände zuständig, die sich seit Ende der 1980er-Jahre jedoch zunehmend mit Altersfragen konfrontiert sah und dadurch an die Grenzen ihres Aufgaben- und Qualifikationsprofils geriet. Auch die Selbstorganisationen hatten sich bis dahin kaum mit Altersfragen auseinandersetzen müssen. Migrationssozialdiensten und Migrantenorganisationen fehlte es an entsprechendem Fachwissen und an Kontakten zur Altenhilfe und zur Pflege.

Vor diesem Hintergrund wurden die ersten Kooperationen zwischen Migrationssozialdiensten und Akteuren aus Altenhilfe, Pflege und Weiterbildung aufgenommen, um gemeinsam neue Konzepte einer interkulturellen Öffnung der Regelversorgung zu entwickeln. In der im Jahr 2002 veröffentlichten „Charta für eine kultursensible Altenpflege: Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe“ (Kuratorium Deutsche Altershilfe 2002) schlossen sich alle Wohlfahrtsverbände und viele weitere Träger mit dem Ziel zusammen, einen Beitrag zur interkulturellen Öffnung der Altenpflege zu leisten. Höhepunkt dieses Prozesses war die „Kampagne kultursensible Pflege“, die Ende 2004 in Deutschland, der Schweiz und Österreich startete und Anfang 2006 abgeschlossen wurde. Die kulturelle Sensibilisierung der Professionen und Institutionen hat inzwischen Fortschritte gemacht, ist jedoch in der Fläche der Versorgungslandschaft noch nicht so selbstverständlich, wie es in einer alternden und zugleich kulturell so bunten Gesellschaft zu erwarten wäre. Gerade auch im Bereich einer den heutigen Ansprüchen genügenden sozialen und kulturellen Altenarbeit (Zeman 2005) bleibt noch viel zu tun.

### **Differenzierung der Perspektive**

Die wachsende professionelle und politische Aufmerksamkeit für die Probleme alternder Menschen mit Migrationshintergrund führte allerdings auch zu pauschalen Defizitzuschreibungen, die von Migrantinnen und Migranten spiegelbildlich als mangelnde Anerkennung, wenn nicht als Diskriminierung erlebt werden. Neuere Konzepte der Altenarbeit und Altenpolitik orientieren sich bewusst an der Differenzierung ihrer Zielgruppen. Bei vielen alten Menschen stehen Versorgungsaufgaben im Mittelpunkt, bei anderen jedoch geht es darum, vorhandene Potenziale aufzugreifen und mehr Mitgestaltung zu ermöglichen. Obwohl dies für ältere Migranten und Migrantinnen ebenfalls gilt, werden bislang fast ausschließlich ihre Probleme diskutiert und kaum die Potenziale ihrer „Migrationsbiographien“.

Die wissenschaftliche, politische und fachliche Auseinandersetzung mit der Gruppe der älteren Migrantinnen und Migranten konzentriert sich auf soziale und ökonomische Defizite (des Einkommens, des sozialen Status, des Bildungsstands und des Lebensstandards), vor deren Hintergrund Faktoren wie mangelnde Sprachkompetenz oder Unterschiede in den Glaubensbekenntnissen sowie von der Mehrheitsbevölkerung abweichende Lebensweisen und Lebenswelten erst ihre besondere Bedeutung zugeschrieben wird. In der Regel finden ohnehin nur bestimmte Gruppen mit Migrationshintergrund – aus den klassischen Gastarbeiterstaaten, aus Entwicklungs- und Schwellenländern, aber auch aus den Staaten des ehemaligen Ostblocks – als Migranten in der Literatur Erwähnung und nur sie werden von öffentlichen Stellen und der Mehrheitsbevölkerung überhaupt als Migranten und Migrantinnen wahrgenommen.

Erst allmählich tritt die Anerkennung spezifischer Potenziale hinzu – so zum Beispiel im Sechsten Familienbericht (*Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend* 2000) und im Fünften Altenbericht (*Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend* 2006). Damit wird zugleich deutlich, dass die Unterstützung der Integration von älteren Migranten und Migrantinnen weit über die Altenhilfe und Pflege hinausweisen muss. Die vorhandenen Eigenpotenziale bieten genügend Ansatzpunkte. Sozialarbeit kann Strategien des Empowerment nutzen, um eine selbstbewusstere Nachfrage älterer Migrantinnen und Migranten nach passenden Angeboten und mehr Partizipation an den zivilgesellschaftlichen Strukturen des freiwilligen Engagements zu fördern. Dazu ist es allerdings gut, das Wissen um Probleme und Potenziale von Alterssituationen vor einem Migrationshintergrund zu vertiefen.

### Wissen und Wissenslücken

Migrantengruppen unterscheiden sich nach Staatsangehörigkeit, kultureller Herkunft, Gründen ihrer Migration und rechtlichem Status. Entsprechend breit ist auch das Spektrum ihrer Integrations- und Assimilationsniveaus, und all dies wirkt sich erheblich auf das Alter aus. Dennoch wird diese Vielfalt selbst in wissenschaftlichen Untersuchungen nur in Ausschnitten sichtbar. Über einige Gruppen, beispielsweise die Migranten und Migrantinnen türkischer Herkunft, wissen wir viel, über andere so gut wie nichts.

Allgemeine statistische Aussagen bilden nur Rahmendaten ab, aber es ist bereits auf dieser Ebene kaum möglich, ein vollständiges und kohärentes

Bild zu bekommen. Die verfügbaren Zahlen stammen aus Quellen, die unterschiedlich zuverlässig sind und die verschiedenen Erhebungskategorien folgen. Die amtliche Statistik enthält bezogen auf ältere Migranten und Migrantinnen viele Ungenauigkeiten. Beispielsweise wurde die Zahl der Hochaltrigen stark überschätzt (*Kibele* u.a. 2008) und auch der Migrationshintergrund blieb lange im Dunkeln. In der Bevölkerungsfortschreibung der Einwohnermelderegister wird zwar nach Alter, Geschlecht und Familienstand unterschieden – ansonsten aber nur zwischen deutsch und nicht deutsch. Und im Ausländerzentralregister werden außer Alter und Familienstand nur Staatsangehörigkeit, Aufenthaltsstatus, Aufenthaltsdauer sowie Zu- und Abmeldungen erfasst. Große Gruppen mit Migrationshintergrund aber, Eingebürgerte oder Spätaussiedler und Spätaussiedlerinnen, sind keine Ausländer. Nur im Mikrozensus wird anhand von persönlichen Merkmalen wie Staatsangehörigkeit, Einbürgerung, Zuzug nach Deutschland und Merkmalen der Eltern auch der Migrationshintergrund erhoben – allerdings erst seit dem Jahr 2005 und daher mit noch sehr beschränkten Möglichkeiten, Entwicklungen über die Zeit zu verfolgen. Als „Menschen mit Migrationshintergrund“ definiert der Mikrozensus alle nach 1949 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland Zugewanderten sowie die in Deutschland geborenen Ausländer und Ausländerinnen und alle in Deutschland als Deutsche Geborenen mit zumindest einem nach 1949 zugewanderten oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil. Damit werden auch Spätaussiedler und ihre Kinder erfasst. Ein Drittel der Menschen mit Migrationshintergrund lebt seit ihrer Geburt in Deutschland, die anderen zwei Drittel, so die Mehrzahl der älteren Migrantinnen und Migranten, sind selbst zugewandert.

Fragmentiert ist unser Wissen über ältere Zuwanderer und Zuwanderinnen aber auch, weil sich die vorhandenen empirischen Befunde mit größerer Reichweite bislang ebenfalls an der formalen Unterscheidung zwischen Ausländern und Deutschen orientierten und die sozialen und kulturellen Differenzierungen migrationsgeprägter Alterssituationen aus vielen Gründen nicht erfassen konnten. Daneben steht unverbunden eine Fülle von kleineren, meist qualitativen Studien und Praxiserfahrungen, die zwar in die Tiefe dringen, jedoch keinen Anspruch auf Verallgemeinerbarkeit erheben können. Der folgende Überblick über demographische und sozialstrukturelle Grunddaten sowie ausgewählte Aspekte der Lebenssituation von älter werdenden Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland basiert auf einem aktuellen Datenreport des Deutschen Zen-

trums für Altersfragen (*Menning; Hoffmann 2009*) und einer Expertise für das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (*Zeman 2006*).

### Demographische Grunddaten

Im Jahr 2007 lebten 15,4 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland, etwa ein Viertel der Bevölkerung. Diese Bevölkerungsgruppe mildert die demographische Alterung, denn sie ist mit einem Durchschnittsalter von 34,3 Jahren mehr als zehn Jahre jünger als die Bevölkerungsgruppe ohne Migrationshintergrund. Noch sind erst neun Prozent von ihnen 65 Jahre alt und älter (in der Gesamtbevölkerung dagegen 20 Prozent). Demnach haben 8,4 Prozent der über 64-jährigen Menschen in Deutschland einen Migrationshintergrund (63 Prozent davon Ausländer, die anderen Deutsche). Fast 90 Prozent der älteren Migrantinnen und Migranten ab 65 Jahren kommen aus Europa (39 Prozent aus der Europäischen Union, 50 Prozent aus dem sonstigen Europa). Nach der Türkei sind Italien und die Russische Föderation mit den Spätaussiedlern und Spätaussiedlerinnen die häufigsten Herkunftsländer.

Bei den ehemaligen Arbeitsmigranten, zum Beispiel aus Italien, der Türkei und Griechenland, gibt es noch heute einen Männerüberschuss, bei den älteren Flüchtlingen und Spätaussiedlern (aus Rumänien, Russland und Polen) hingegen eine hohe Frauenquote. Der größte Teil der älteren Migranten und Migrantinnen ist in Deutschland alt geworden – dies sind insbesondere die Arbeitsmigranten, die als junge Menschen in den 1950er- und 1960er-Jahren in Griechenland, Italien, Spanien, Kroatien und der Türkei angeworben wurden. Die Zuwanderer aus den mittel- und osteuropäischen Ländern brachten dagegen die Großelterngeneration mit. Diese älteren Menschen mit Migrationshintergrund sind im Durchschnitt kaum länger als zehn Jahre in Deutschland.

### Regionale Verteilung, Wohnumfeld, Wohnsituation

Knapp zwei Drittel der Menschen mit Migrationshintergrund (63,4 Prozent) wohnen in Ballungsgebieten und Großstädten mit 100 000 und mehr Einwohnerinnen und Einwohnern. Jeder zehnte über 65-Jährige, der hier lebt, hat heute einen Migrationshintergrund. Im ländlichen Raum ist dieser Anteil nur halb so hoch (5,2 Prozent). Zugleich gibt es einen erheblichen Ost-West-Unterschied. Es gibt diverse Gründe, warum viele ältere Migranten und Migrantinnen in baulich, sozial und infrastrukturell unterprivilegierten Vierteln und Stadtteilen leben: der als „Kettenmigration“ bezeichnete Zuzug in Wohnge-

biets, in denen bereits Migranten aus dem eigenen Herkunftsland, häufig sogar aus derselben Herkunftsregion oder -stadt lebten, der Nachzug von Familienangehörigen, die geringe Mobilität der Migrantinnen und Migranten mit längerer Aufenthaltsdauer, Tendenzen zur ethnischen (Selbst)Segregation und schlechte soziökonomische Ressourcen. Auch wegen ihrer auf Arbeiten, Sparen und rasche Rückkehr ins Heimatland ausgerichteten Lebensplanung bezog die erste Generation der Arbeitsmigranten einen zentrumsnahen, sanierungsbedrohten und damit billigen Wohnraum.

Studien belegen eine vergleichsweise schlechtere Wohnversorgung für ältere Migranten und Migrantinnen (*Dietzel-Papakyriakou; Olbermann 1998, Baykara-Krumme; Hoff 2006, S. 469*). Allerdings hat sich in vielen Wohngebieten mit hoher Konzentration ausländischer Familien eine spezifische Infrastruktur entwickelt, die den älteren Migrantinnen und Migranten zugute kommt. Die Angebote an ethnischen Lebensmittelgeschäften, religiösen Einrichtungen, Treffpunkten und Organisationen sind Ergebnis der langjährigen starken Bindung an das Wohngebiet und ein solches, seit Jahren bekanntes und vertrautes, ethnisch geprägte Wohnumfeld, bietet gerade auch im Alter Orientierung, soziale Bezüge und Hilfen im Alltag.

### Familienverhältnisse, Haushalte und familiale Generationenbeziehungen

Ältere Migrantinnen und Migranten leben seltener allein, sondern in größeren Haushalten und vergleichsweise häufiger in Mehrgenerationenhaushalten. Allerdings zeigen Untersuchungen auch hier große Heterogenität. Es gibt – so wie in der Bevölkerung insgesamt – große Unterschiede der Familienstruktur bei Männern und Frauen. Mehr als drei Viertel aller Männer über 65 Jahre lebt in einer Ehe, unabhängig vom Migrationshintergrund. Frauen sind in diesem Alter dagegen zu etwa gleich großen Anteilen verheiratet oder verwitwet, ältere Migrantinnen (mit 50 Prozent) häufiger als Frauen ohne Migrationshintergrund (45 Prozent); Migrantinnen sind dagegen (mit 40 Prozent) seltener verwitwet als Frauen ohne Migrationshintergrund (43 Prozent). Dies könnte auch daran liegen, dass der Anteil der Hochaltrigen unter Migranten noch wesentlich geringer ist.

Je älter sie sind, desto eher wohnen die Menschen allein, ältere Migrantinnen und Migranten leben jedoch seltener in Einpersonenhaushalten als Nichtmigranten. Allerdings gibt es hier große Unterschiede zwischen einzelnen Migrantengruppen, vor allem

bei den Frauen: 30 Prozent der Ausländerinnen, aber 40 Prozent der Spätaussiedlerinnen und 41 Prozent der eingebürgerten älteren Frauen leben allein. Etwa 44 Prozent der Migranten und Migrantinnen leben mit ihren erwachsenen Kindern in Zweigenerationenhaushalten zusammen, bei den Personen ohne Migrationshintergrund nur knapp 26 Prozent. Besonders verbreitet ist dies bei Migrantinnen und Migranten aus der Türkei (55,3 Prozent), aus der ehemaligen Sowjetunion (44,8 Prozent) und aus Italien (47,8 Prozent). Dreigenerationenhaushalte sind auch bei Migranten eher selten, jedoch häufiger als bei Nichtmigranten. Von allen Personen, die ein Kind und Enkelkind haben, leben nur 4,3 Prozent der Migranten beziehungsweise 1,5 Prozent der Nichtmigranten mit ihnen im selben Haushalt zusammen.

Migrantenfamilien wohnen oft in räumlicher Nähe, aber zum Teil auch weit entfernt voneinander, wobei sich an den unterschiedlichen Anteilen der im Ausland lebenden erwachsenen Kinder erneut die Heterogenität dieser Bevölkerungsgruppe zeigt: Bei Migranten aus der Türkei nur 2,3 Prozent, aus Italien 2,8 Prozent und aus der ehemaligen Sowjetunion fünf Prozent – bei Migrantinnen und Migranten aus dem ehemaligen Jugoslawien aber 7,9 Prozent und bei allen anderen Nationalitäten von Migranten 9,7 Prozent (*Baykara-Krumme* 2007).

Anders als Untersuchungen, welche die Zerrissenheit und emotionale Entfremdung der Familien durch die Migration betonten, zeigen neuere Studien eine durchschnittlich sogar etwas engere emotionale Verbundenheit und intensivere Kommunikation als bei den Menschen ohne Migrationshintergrund, auch über große Distanzen hinweg. Überwiegend sind die familialen Beziehungen von emotionaler Nähe und häufigem Kontakt bestimmt. Allerdings sinkt die Verfügbarkeit der Unterstützungspotenziale bei Migrantinnen und Migranten deutlicher als bei Nichtmigranten. Ganz allgemein sind Lebenspartner und -partnerin die wichtigsten Unterstützungspersonen, danach erst kommen Kinder und Freunde. Ebenso allgemein gilt auch, dass die meisten älteren Menschen in familiale Netzwerke eingebunden sind, die über die Kernfamilie hinausreichen und kognitive, emotionale, instrumentelle und finanzielle Unterstützung nicht nur erhalten, sondern auch selbst geben (*Tesch-Römer* u.a. 2006, *Zeman* 2006, *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend* 2006). Allerdings droht auch Migranten und Migrantinnen bei schwerer Pflegebedürftigkeit eine Überlastung der familialen Unterstützungsressourcen. Hier zeichnen sich nicht nur

schwierige Versorgungslagen, sondern auch familiäre Konfliktpotenziale ab. Gerade in Migrantenmilieus mit geringem Akkulturationsgrad gibt es hohe Erwartungen an eine Pflege durch die Kinder. Sich dem zu entziehen, bedeutet kulturelle Normen zu verletzen und nicht nur persönliche Schuldgefühle, sondern auch negative Sanktionen im sozialen Umfeld – insbesondere der ethnischen Enklaven – auf sich zu laden. In Beratungsgesprächen mit Angehörigen der zweiten Generation werden Ambivalenzen gegenüber einer Pflege der Eltern im familialen Arrangement deutlich und auch Migrantenorganisationen benennen die intergenerationelle familiäre Unterstützung bei zunehmender Hilfsbedürftigkeit als Problemfeld (*Zeman* 2002, 2006).

Ein entlastendes Moment liegt in der Einbindung der älter werdenden Migrantinnen und Migranten in nicht familiäre soziale Netzwerke, die sich stark auf innerethnische Beziehungen konzentrieren (*Olbemann* 2003) und ein hohes Potenzial an gegenseitiger Unterstützung und Hilfestellung enthalten. Sie bieten darüber hinaus Anknüpfungspunkte für Angebote der Altenhilfe und können eine Mittlerfunktion zu institutionalisierten Angeboten übernehmen (*Beauftragte der Bundesregierung* 2005, S. 154).

### Einkommenssituation

Ein relativ großer Teil der alternden Menschen mit Migrationshintergrund ist noch im erwerbsfähigen Alter, aber mit sehr geringen Chancen auf dem Arbeitsmarkt. Gastarbeiter waren in den 1980er-Jahren als Erste von den wirtschaftlichen Umstrukturierungen betroffen und ihre Arbeitslosenquote ist seitdem überproportional hoch. Ursachen dafür sind schlechte Ausbildungsprofile, geringe Sprachkenntnisse, Nichtanerkennung von Bildungsabschlüssen und tradierte Geschlechterrollen (*Bundesministerium für Arbeit und Soziales* 2008). Auch Spätaussiedlern und Spätaussiedlerinnen, die aus ihren Herkunftsländern oft hohe Qualifikationen mitbringen, gelingt es häufig nicht, auf dem deutschen Arbeitsmarkt Fuß zu fassen. Nur knapp die Hälfte der 55- bis 64-jährigen Männer und nur ein Drittel der gleichaltrigen Frauen mit Migrationshintergrund lebten überwiegend vom Erwerbseinkommen, ein Viertel der Männer ist hauptsächlich auf Arbeitslosengeld angewiesen. Ihre prekären Erwerbsbiographien ziehen ein entsprechend geringes Alterseinkommen nach sich.

Rente und Pension sind für 90 Prozent der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund und für 83 Prozent der Bevölkerung mit Migrationshintergrund die Haupteinkommensquelle im Alter. Obwohl ältere Arbeitsmigranten zunehmend besser in das Sys-

tem der Alterssicherung eingebunden sind (*Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend* 2006), steht ihnen ein weit geringeres Alterseinkommen zur Verfügung als der alteingesessenen Bevölkerung (*Mika; Tucci* 2006). Dies bestätigen auch die Ergebnisse des Mikrozensus zu den Haushaltsnettoeinkommen, das sämtliche dem Haushalt verfügbaren Einnahmen umfasst. Während nur zwei Prozent der deutschen Bevölkerung ab 65 Jahren die existenzsichernde Grundsicherung im Alter in Anspruch nehmen, sind dies bei den Ausländern und Ausländerinnen 13 Prozent (*Statistisches Bundesamt* 2009). 41 Prozent dieser Ausländerinnen und Ausländer erhielten zuvor Leistungen der laufenden Hilfe zum Lebensunterhalt (Sozialhilfe nach dem Dritten Kapitel Sozialgesetzbuch (SGB) XII), weitere 16 Prozent bezogen Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende (Arbeitslosengeld II nach SGB II). Bei den Deutschen betragen diese Anteile nur 25 beziehungsweise 18 Prozent.

Als arm gilt, wer über weniger als 60 Prozent des mittleren Nettoeinkommens verfügt (*Bundesministerium für Arbeit und Soziales* 2008). Über 27 Prozent der Personen mit Migrationshintergrund ab dem Alter von 65 Jahren sind davon betroffen. In Haushalten, in denen ältere Migrantinnen und Migranten aus der Türkei oder aus dem ehemaligen Jugoslawien leben, liegt das Armutsrisiko noch darüber (*Mika; Tucci* 2006). Für ältere Personen ohne Migrationshintergrund betrifft es dagegen nur 9,7 Prozent. Zu berücksichtigen ist auch, wie viele Personen zum Haushaltseinkommen beitragen und wie viele davon leben. Dieses sogenannte Äquivalenzeinkommen beträgt für zwei Drittel der älteren Migrantinnen und Migranten weniger als 1300 Euro monatlich. Bei prekären Arbeits- und Einkommenslagen wird das Zusammenleben in größeren Familienverbänden und Haushaltsstrukturen für die Migrantenbevölkerung zu einem zusätzlichen Armutsrisiko.

### **Bildung und Deutschkenntnisse**

In der Bevölkerung mit Migrationshintergrund gibt es zwischen den Geschlechtern und den einzelnen Altersgruppen erhebliche Bildungsunterschiede. So haben Frauen viel seltener einen Schulabschluss als Männer und mit zunehmendem Alter nimmt der Anteil bei beiden Geschlechtern ab. Aber erneut zeigt sich auch die große Heterogenität der Menschen mit Migrationshintergrund. Das Spektrum umfasst hoch gebildete und qualifizierte Gruppen wie auch jene, die zu den am wenigsten gebildeten gehören. So ist zum Beispiel der Anteil der Abiturientinnen unter den über 65-jährigen Frauen bei den Migrantinnen (11,4 Prozent) etwa doppelt so groß wie bei

den gleichaltrigen Frauen ohne Migrationshintergrund (5,2 Prozent), und auch bei den 55- bis 64-jährigen Frauen beträgt der Unterschied immerhin noch acht Prozentpunkte. Andererseits haben zwischen 16 und 23 Prozent der Migrantinnen und Migranten keinen Schulabschluss, während dieser Anteil bei den Nichtmigranten nur geringfügig ist. Auch die Anteile der Personen mit Berufsabschluss sind in allen Altersgruppen bei den Nichtmigranten beträchtlich höher als bei den Migranten. Frauen haben in beiden Bevölkerungsgruppen wesentlich seltener einen Berufsabschluss als Männer. Nicht einmal jede zweite Frau mit Migrationshintergrund, die älter als 55 Jahre ist, verfügt über einen beruflichen Bildungsabschluss, von den über 65-jährigen Migrantinnen kaum mehr als ein Drittel. Aber wieder verbietet sich die Verallgemeinerung, denn gerade ältere Migrantinnen haben häufiger als ältere Nichtmigranten einen Universitätsabschluss. Eingebürgerte ehemalige Ausländerinnen haben sogar doppelt so häufig ein Studium abgeschlossen wie ihre nicht zugewanderten Altersgenossinnen.

Analphabetismus betrifft nur 1,9 Prozent der in der Repräsentativbefragung ausgewählter Migrantengruppen (RAM) Befragten (*Haug* 2008). Allerdings gibt es Migrantengruppen, bei denen dieser Anteil viel höher ist. Fast ein Drittel der über 65-jährigen türkischen Frauen sind Analphabetinnen. 2,4 Prozent aller befragten Migranten und Migrantinnen gelten als „funktionale Analphabeten“, weil sie in Deutsch oder der Herkunftssprache gar nicht oder sehr schlecht schreiben können. Wieder betrifft dies vor allem türkische Frauen. Bereits bei 36- bis 45-jährigen Türkinnen liegt die Quote funktionaler Analphabetinnen bei über fünf Prozent. Bei den 46- bis 55-Jährigen steigt sie auf 10,7 Prozent und bei den über 65-jährigen Türkinnen auf 36,9 Prozent. Ein ähnliches geschlechtsspezifisches Muster zeigt sich, wenn auch auf sehr viel niedrigerem Niveau, bei weiblichen Befragten aus dem ehemaligen Jugoslawien und Griechenland. Auch bei älteren Männern aus Italien und Griechenland sind Analphabeten zu finden (*ebd.* 2008).

Mangelnde Deutschkenntnisse, oft als wichtige Integrationsbarriere benannt, betreffen ebenfalls nur bestimmte soziale und ethnische Gruppen unter den Migranten und Migrantinnen. Zwar liegen dazu keine amtlichen Statistiken vor, verschiedene Befragungen (Sozio-oekonomisches Panel/SOEP, Repräsentativbefragung ausgewählter Migrantengruppen RAM) zeigen jedoch, dass die Deutschkenntnisse der ausländischen Bevölkerung nach eigener Einschätzung insgesamt auf relativ hohem Niveau lie-



gen (ebd. 2008). Mehr als die Hälfte der Befragten gibt an, gute bis sehr gute Sprachkenntnisse zu besitzen. Nur einige Gruppen attestieren sich selbst deutlich schlechtere Deutschkenntnisse und weisen auch bei Alltagssituationen eine geringere Sprachkompetenz auf. Über alle Erhebungen hinweg sind türkische Frauen und polnische Männer die Gruppen mit dem größten Nachholbedarf. In allen untersuchten Nationalitäten, mit Ausnahme der Polen (hier ist es umgekehrt) nehmen die Deutschkenntnisse allerdings mit steigender Altersgruppe ab. Relativ schlecht sind die Deutschkenntnisse nach eigener Einschätzung bei Türken über 56 Jahren.

## Gesundheit

Noch immer fehlt es an repräsentativen Daten zum objektiven Gesundheitszustand älterer Migranten und Migrantinnen. Das Thema muss, so auch die Aussage einer Expertise zum Fünften Altenbericht, bislang weitgehend aus Sekundäranalysen amtlicher, sozialleistungs- oder forschungsbezogener Datenbestände erschlossen werden (Korporal; Dangel 2004, S. 7). Ein genereller Unterschied im Gesundheitszustand zwischen Migrantinnen und Migranten und Mehrheitsgesellschaft ist nicht zu belegen. Das sozioökonomische Panel zeigt jedoch, dass der „healthy migrant effect“ (der relativ gute Gesundheitszustand in der Migrantenbevölkerung aufgrund der selektiven Anwerbung von jüngeren und gesünderen Arbeiterinnen und Arbeitern in den 1950er-, 1960er- und 1970er-Jahren) bereits in den 1980ern nicht mehr nachweisbar war (Lechner; Mielck 1998), und verschiedene Untersuchungen lassen eine hohe Prävalenz chronischer Krankheitsbilder vermuten (Razum u.a. 2008). Es wird angenommen, dass dies unter anderem auf spezifische Belastungen der Arbeits- und Wohnsituation und psychische Belastungen der Migrationsbiographie zurückzuführen ist. Vor allem Erfahrungen aus der Praxis machen deutlich, dass alterstypische gesundheitliche Risiken bei Migrantinnen und Migranten im Lebenslauf zeitlich sehr früh auftreten können. Dies gilt auch für Demenz.

Viele Studien stimmen in der Einschätzung überein, dass die Gefahr einer Pflegebedürftigkeit bei älter werdenden Migranten und Migrantinnen früher besteht als bei Menschen ohne Migrationshintergrund. Es ist absehbar, dass sich der Bedarf an medizinischen und gesundheitlichen und pflegerischen Leistungen mit dem Altern der Migrantenkohorten in den nächsten Jahren kontinuierlich erhöhen wird. Denn je älter sie werden, desto mehr werden auch latente Krankheiten und Fernwirkungen gesundheitlicher Belastung und gesundheitsschädlicher Lebensweisen manifest. Wie die Daten des Alters-

surveys zeigen, sind andererseits die Unterschiede in der subjektiven Einschätzung der Gesundheit zwischen Deutschen und Nichtdeutschen im höheren Alter relativ gering. Sie zeigen aber doch, dass ältere Nichtdeutsche ihre Gesundheit häufiger als schlecht oder sogar als sehr schlecht einschätzen (Baykara-Krumme; Hoff 2006, S. 471 ff.).

## Hilfebedarf, Versorgungsmängel und geringe Inanspruchnahme

In unterschiedlichen Untersuchungen wurde sichtbar, dass insbesondere die ältesten Altersgruppen unter den befragten Migrantinnen und Migranten stärker als gleichaltrige Menschen ohne Migrationshintergrund unter Beeinträchtigungen leiden, die sich auf das Alltagsleben negativ auswirken. Außer beim Einkaufen wird in allen Bereichen (Hausarbeit, Essen, Umgang mit Behörden, Lesen, Schreiben, Grundpflege) eine Lücke zwischen der als notwendig empfundenen und der tatsächlich erhaltenen Hilfeleistung erlebt. Die größte Diskrepanz besteht bei der Mobilität, das heißt es besteht die Gefahr, dass viele ältere Migranten und Migrantinnen zunehmend weniger Gelegenheit haben, am Geschehen außerhalb der Wohnung teilzunehmen.

Vielorts sind passgenaue öffentliche Hilfeangebote nicht vorhanden oder zu wenig bekannt. Andererseits fehlt es älteren Migrantinnen und Migranten häufig auch an der Bereitschaft und Fähigkeit, professionelle Hilfen in der angebotenen Form zu nutzen. Dies gilt insbesondere für die stationäre Versorgung. Qualitative Studien und Praxiserfahrungen weisen darauf hin, dass Probleme der medizinischen Über- und Unterversorgung dicht nebeneinander bestehen können. Einerseits werden Hausärzte und Hausärztinnen häufiger als von Deutschen aufgesucht, Notfallambulanz der Krankenhäuser häufiger in Anspruch genommen, erfolgen Einweisungen ins Krankenhaus häufiger, ist die Verweildauer höher und werden mehr Medikamente verordnet. Andererseits sind Migranten und Migrantinnen in der fachärztlichen Versorgung – insbesondere bei Psychiatern und Neurologen – sowie in Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen deutlich unterrepräsentiert.

Trotz der anhaltenden Diskussion um eine interkulturelle Öffnung der Regelversorgung wird immer noch von spezifischen Barrieren berichtet, die den Zugang von Migranten und Migrantinnen zu medizinischen und pflegerischen Leistungen erschweren. Dazu gehören sprachliche, soziale und kulturelle Verständigungsprobleme, unzureichende Informationen über Versicherungsansprüche, Finanzierungs-

fragen und das Versorgungsangebot, aber eben auch Leistungskonturierungen, die zumindest bei einigen Migrantengruppen nur schwer mit den kulturellen und sozialen Wertvorstellungen, Lebensstilen und lebensweltlichen Bedürfnissen in Einklang zu bringen sind. Strukturelle Probleme im Zusammenhang einer mangelnden Anpassung unserer eher monokulturellen gesundheitlichen Versorgungseinrichtungen an die kulturelle Vielfalt der zu versorgenden Patienten und Patientinnen, aber auch interkulturelle Kommunikations- und Interaktionsstörungen auf der individuellen Ebene stehen einer adäquaten und effektiven gesundheitlichen Versorgung im Wege (Ünal 1999).

Mangelnde interkulturelle Kompetenz und strukturell unzureichende Ressourcen (zum Beispiel Mangel an Zeit und Personal) behindern nicht nur die Inanspruchnahme. Sie können auch die Wirksamkeit der erbrachten medizinischen und pflegerischen Leistungen beeinträchtigen oder gar ins Gegenteil verkehren. Am deutlichsten wird dies bei Fehldiagnosen, die nicht nur durch sprachliche Verständigungsprobleme, sondern auch durch Fehlinterpretationen der Befindlichkeit aufgrund unterschiedlicher kultureller Hintergründe des Krankheits- und Heilungsverständnisses zustande kommen. Die Konzepte der interkulturellen Öffnung und der Kultursensibilität haben hier neue Wege gezeigt.

### **Bleiben, Rückkehr – oder beides?**

Nur ein geringer Prozentsatz der in Deutschland lebenden Ausländerinnen und Ausländer erwirbt trotz ausreichender Aufenthaltsdauer die deutsche Staatsbürgerschaft, und mit zunehmendem Alter nimmt die Einbürgerungsabsicht ab. 42 der jungen Befragten (15 bis 24 Jahre) in der RAM-Studie 2006/07 äußerten die Absicht, sich einbürgern zu lassen, aber nur noch sieben Prozent der 55 bis 59-Jährigen und fünf Prozent der 60-Jährigen und Älteren. Nach dem 70. Lebensjahr ist die Rückkehrintention nur noch bei sehr wenigen Befragten vorhanden (Baykara-Krumme; Hoff 2006). Dabei gibt es erneut große Unterschiede zwischen den Migrantengruppen. Generell sind die Absichten, für immer in Deutschland zu bleiben oder ins Herkunftsland zurückzukehren, so unterschiedlich wie die Gründe der Zuwanderung.

Während (Spät)Aussiedler und -Aussiedlerinnen mit dem festen Willen nach Deutschland einreisen, um auf Dauer zu bleiben, ist die Planung von Flüchtlingen und Arbeitsmigranten und -migrantinnen häufig auf einen temporären Aufenthalt gerichtet. Über die zahlenmäßige Größe der Bevölkerungsgruppen, die auf Dauer hier verbleiben oder im Alter

in ihre Herkunftsländer zurückkehren, lassen sich kaum Angaben machen. Daten gibt es lediglich für einen Teil der Migranten, nämlich Ausländer und Ausländerinnen. Unter den 65-jährigen und älteren Ausländerinnen und Ausländern wanderten im Jahr vor allem Türken (3 771 Fortzüge), Griechen (1 713), Kroaten (1 409), Italiener (1 403) und Serben (1 011) wieder aus. Türkinnen und Türken sowie Personen aus dem ehemaligen Jugoslawien neigen weitaus stärker zur Einbürgerung als Italiener und Griechen, die als EU-Bürger und -Bürgerinnen nur wenig Anreize für den Erwerb des deutschen Passes haben (Worbs 2008).

Die Orientierung an Rückkehr oder Verbleib ist nicht ohne Auswirkungen auf den Integrationsprozess. So richtete sich auch unter den Arbeitsmigranten und -migrantinnen ein Teil der Zugewanderten von Anfang an bewusst auf den endgültigen Verbleib in Deutschland ein. Dies führte zum gezielten Erwerb von Sprachkompetenzen, beruflichen Qualifikationen und materieller Absicherung in der Bundesrepublik Deutschland und begünstigt nun im Alter den Zugang zu institutionellen Hilfen. Eine andere große Gruppe richtete ihre Lebensplanung dagegen am Herkunftsland aus und machte die Rückkehr zu ihrem Migrationsziel. Dieses Verhalten stand im Einklang mit der gesellschaftspolitischen Programmatik des „Rotationsprinzips“ der sogenannten Gastarbeiter und der politisch immer wieder bekräftigten Fiktion, Deutschland sei kein Einwanderungsland. Die über Jahrzehnte nicht realisierte, aber dennoch aufrechterhaltene Rückkehrorientierung wurde für viele zur „Rückkehrillusion“ und führte zu einem Leben, in dem viele Provisorien bewusst in Kauf genommen wurden. Als beständiges Motiv der Lebensplanung spielte die Rückkehrorientierung auch für die Lebensentwürfe der zweiten Generation eine nicht unerhebliche Rolle (Dietzel-Papakyriakou 1993).

Motive für eine Rückkehr sind – neben der Rückkehr als dem eigentlichen Migrationsziel – unter anderem Heimweh, ein besseres Klima und geringere Lebenshaltungskosten (Freie und Hansesstadt Hamburg 1998, Zoll 1997). Rückkehrwünsche und faktische Rückkehroptionen stimmen jedoch häufig nicht überein. Viele Arbeitsmigranten und -migrantinnen würden die Aufgabe der Rückkehrabsicht als negative Lebensbilanzierung empfinden und für Bürgerkriegs- und politische Flüchtlinge stellt die Rückkehr selten eine realistische Perspektive dar (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2000). Entscheidend für die Rückkehr sind neben den politischen und rechtlichen Voraussetzungen vor allem die Realisierung der Migrationsziele, aber auch In-

klusions- und Ausgrenzungserfahrungen im Aufenthalts- wie im Herkunftsland (Pagenstecher 1996). Als wichtige Motive für den Verbleib werden vor allem die Anwesenheit von Familienangehörigen in Deutschland sowie die sozialen Sicherungs- und Gesundheitssysteme genannt (Freie und Hansestadt Hamburg 1998, Zoll 1997). Kleinere Untersuchungen und Praxisberichte zeigen jedoch, dass die Motive darüber hinausgehen:

▲ Familiäre Motive sind insbesondere bei den Arbeitsmigranten und -migrantinnen in das gesamte „Migrationsprojekt“ biographisch eingebettet. Zu Beginn der Migration waren fast alle Migranten über einen längeren Zeitraum von ihren Familien getrennt. Diese Trennungserfahrungen waren schmerzhaft und haben bis heute Einfluss auf die Befindlichkeit der ersten Generation. Die Familienangehörigen wurden teilweise erst Jahre später nachgeholt. Die Kinder haben hier Schulen besucht, ihre berufliche Ausbildung absolviert und inzwischen größtenteils selbst Familien gegründet. Die zweite Generation kennt häufig das Aufnahmeland besser als das Herkunftsland ihrer Eltern. Dementsprechend bleiben deren Familien, Kinder, Enkelkinder vorläufig oder für immer. Die im Alter tragende und wichtige Bindung an die Familie kann und soll nicht aufgegeben werden. Für die erste Generation besteht immer die Gefahr, dass sich bei einer Rückkehr ohne Kinder und Enkelkinder die zu Beginn der Migration erlittenen Trennungserfahrungen wiederholen, da die Familie hierdurch erneut zerrissen würde.

▲ Auch die besondere Bedeutung gesundheitlicher Motive für den Verbleib in Deutschland erklärt sich aus dem Hintergrund der Migrationsbiographie. Viele ältere Migranten und Migrantinnen sind sich ihres aktuellen Bedarfs an gesundheitlichen und des erwartbar wachsenden Bedarfs an pflegerischen Leistungen durchaus bewusst. Trotz bestehender Probleme stufen sie die gesundheitliche Versorgung in Deutschland positiver ein als in den Herkunftsländern. Insbesondere türkische Migrantinnen und Migranten verweisen darauf, dass es in ihrem Heimatland an einer flächendeckenden Versorgung mangelte und die im Gegensatz zu Deutschland sehr teuren medizinischen und pflegerischen Versorgungsleistungen privat bezahlt werden müssten.

▲ Neben den familialen und gesundheitlichen werden weitere soziale und kulturelle Gründe benannt. So befürchten viele Frauen, dass sie ihre in Deutschland erlangte Selbstständigkeit bei Rückkehr in die (patriarchalischen) Strukturen der Herkunftsländer wieder aufgeben müssen. Dies gilt besonders für jene, die als Migrationsgrund ihre persönliche Emanzipation angeben. In Arbeiten über die Biographien türkischer Frauen wurde deutlich, dass dieses Motiv

bei allen befragten Frauen der ersten, aber auch der nachgezogenen Migrantengenerationen einer der Migrationsgründe war (Yilmaz 1997, Matthäi 2004). Diese Frauen wollen nicht zurückkehren. Zwischen Ehepartnern gibt es – aus unterschiedlichen Gründen – häufig keine Übereinstimmung in der Rückkehrfrage. Während Männer häufig in das Herkunftsland zurückkehren wollen, ziehen es viele Frauen vor, in Deutschland zu bleiben. Auch ethnische und religiöse Minderheiten (zum Beispiel Aleviten), die die Migration dazu nutzten, aus einer benachteiligten Situation in den Herkunftsländern auszubrechen, befürchten bei Rückkehr erneute Diskriminierungen.

Ein bereits erwähnter, auch von Migrantenorganisationen genannter Grund für den Verbleib in Deutschland ist das Scheitern des Migrationsziels (Zeman 2002, S. 89). Der erhoffte finanzielle Erfolg und die erwartete soziale Anerkennung in der Familie und im Herkunftsland wurden verfehlt. Eine Rückkehr mit „leeren Taschen“ und damit der Gesichtsverlust in der Heimat sollen vermieden werden. Außerdem ist es häufig zu Fehlinvestitionen gekommen: Während in Deutschland die Familien im sanierungsbedürftigen Wohnraum sozialer Brennpunkte leben, wurde in den Heimatländern in großzügigen Wohnraum investiert. Allerdings zumeist in Großstädten und nur selten in den Herkunftsorten. Hintergrund war die Idee, die Lebenssituation der eigenen Kinder in der „Heimat“ zu verbessern. Die Kinder wollen jedoch in Deutschland bleiben und den Älteren droht bei einer Rückkehr an den „falschen“ Ort Isolation und nicht selten Diskriminierung. Die Enttäuschung darüber, in der alten Heimat eine Perspektive aufgebaut zu haben, die nun nicht realisiert wird, belastet viele ältere Migrantinnen und Migranten. Auch die generelle Entfremdung vom Herkunftsland ist ein Grund, in Deutschland zu bleiben. Während der langen Abwesenheit kam es in den Herkunftsländern zu gesellschaftlichen Veränderungen, die von den in Deutschland lebenden Migranten und Migrantinnen nicht mitvollzogen wurden. So entstand eine Distanz, die sich durch den Verlust sozialer Beziehungen durch Tod und Entfremdung von wichtigen Bezugspersonen weiter verstärkte.

Die meisten der genannten Gründe führen nicht zu einer Identifikation mit dem Verbleib in Deutschland im Sinne einer „gewollten“ Entscheidung, sondern lediglich zum „ungewollten“, aber notwendigen Verzicht auf die Rückkehr, die als Wunsch dennoch zentral bleibt. Ein Ausweg aus diesem Dilemma wird häufig im regelmäßigen Pendeln zwischen Herkunfts- und Aufnahmeland gesucht. Bis zu sechs Monate pro Jahr verbringen viele ältere Migranten in ihrem

Heimatland, von dem sie sich jedoch zum Teil so stark entfremdet haben, dass sie auch dort „Ausländer“ (in der Türkei „Deutschländer“ genannt) sind.

Aus systematischen Gründen ist es bislang nicht gelungen, zuverlässige Daten über das Ausmaß des Pendelns zwischen Deutschland und dem Herkunftsland zu erheben. Vorliegende Studien und Praxisberichte zeigen jedoch, dass mit dem Pendeln nicht nur die Frage von Verbleib und Rückkehr offen gehalten wird, sondern darüber hinaus pragmatisch auf die Ressourcen sowohl des Herkunftslandes wie des Gastlandes zurückgegriffen wird. Nicht selten verfügen ältere Migrantinnen und Migranten im Herkunftsland über bessere Wohnbedingungen als in Deutschland und die relativ niedrigen Renten stellen beim Transfer ins Herkunftsland ein wesentlich höheres Einkommen dar als in Deutschland, zumal die meisten Migrantinnen und Migranten in deutschen Ballungsräumen mit überdurchschnittlich hohen Lebenshaltungskosten konfrontiert sind. Der doppelte Bezug zum Herkunfts- und Aufnahmeland motiviert die Pendelmigration (*Dietzel-Papakyriakou; Olbermann 1996; Dietzel-Papakyriakou u.a. 2004*). Das Pendeln ist für viele junge Alte zu einem neuen Migrationsmodus geworden, bei dem es sich im traditionellen Sinn weder um Einwanderung noch um einen vorübergehenden Aufenthalt, sondern um ein Phänomen der Transmigration (*Basch u.a. 1994, Pries 1998, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2000*) handelt. Die dabei realisierten Mobilitätspotenziale stellen eine Form aktiver Altersgestaltung dar. Transnationale Migration verlangt erhebliche organisatorische Kompetenzen und stellt, da sie häufig nur Dank der Kinder realisiert wird, auch ein Beispiel intergenerationalen Austauschs dar (*Dietzel-Papakyriakou u.a. 2004*). Transmigration, die darüber hinaus ja auch durch die Freizügigkeit innerhalb der Europäischen Union zunimmt, wird kaum ohne Auswirkung auf unser Verständnis von Integration und kultureller Vielfalt bleiben und die alternden Menschen mit Migrationshintergrund stellen hierbei in gewisser Weise eine Avantgarde dar.

#### Literatur

- Basch, L. u.a.:** Nations unbound. Transnational projects, post-colonial predicaments and deterritorialized nation-states. Amsterdam 1994
- Baykara-Krumme, H.:** Gar nicht so anders. Eine vergleichende Analyse der Generationenbeziehungen bei Migranten und Einheimischen in der zweiten Lebenshälfte. Discussion Paper Nr. SP IV 2007- 604. Berlin 2007
- Baykara-Krumme, H.; Hoff, A.:** Die Lebenssituation älterer Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland. In: Tesch-Rö-

mer, C. u.a. (Hrsg.): Altwerden in Deutschland. Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte. Wiesbaden 2006, S. 447-515

**Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration:** Sechster Bericht über die Lage der Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland. Bundestagsdrucksache 15/5826 vom 22.06.2005. Berlin 2005

**Bundesministerium für Arbeit und Soziales:** Lebenslagen in Deutschland. Der 3. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Berlin 2008

**Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend:** Sechster Familienbericht. Familien ausländischer Herkunft in Deutschland. Leistungen – Belastungen – Herausforderungen. Zugleich BT-Drucksache 14/4375 vom 20.10.2000. Bonn 2000

**Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend:** Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft – Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen. Zugleich BT-Drucksache 14/4375 vom 20.10.2000. Berlin 2006

**Dietzel-Papakyriakou, M.:** Altern in der Migration. Die Arbeitsmigranten vor dem Dilemma: Zurückkehren oder bleiben? Stuttgart 1993

**Dietzel-Papakyriakou, M.; Olbermann, E.:** Soziale Netzwerke älterer Migranten. Zur Relevanz familiärer und innerethnischer Unterstützung. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 1/1996, S. 34-41

**Dietzel-Papakyriakou, M.; Olbermann, E.:** Wohnsituation älterer Migranten in Deutschland. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): Wohnverhältnisse älterer Migranten. Expertisen zum Zweiten Altenbericht der Bundesregierung. Frankfurt am Main 1998

**Dietzel-Papakyriakou, M. u.a.:** Mobilität von Migrantinnen und Migranten im Alter. Wissenschaftliches Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin 2004

**Freie und Hansestadt Hamburg (Hrsg.):** Alterwerden in der Fremde. Wohn- und Lebenssituation älterer ausländischer Hamburgerinnen und Hamburger. Sozial-empirische Studie. Hamburg 1998

**Haug, S.:** Sprachliche Integration von Migranten in Deutschland. Integrationsreport, Teil 2. Working Paper 14. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. Nürnberg 2008

**Kibele, E. u.a.:** Langlebige Ausländer in Deutschland – ein Mythos? In: Demografische Forschung aus erster Hand 3/2008, S. 4

**Korporal, J.; Dangel, B.:** Die Gesundheit von Migrantinnen und Migranten als Voraussetzung für Beschäftigungsfähigkeit im Alter. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): Lebenssituation und Gesundheit älterer Migranten in Deutschland. Expertisen zum Fünften Altenbericht der Bundesregierung, Band 6. Berlin 2004, S. 129-281

**Kuratorium Deutsche Altershilfe:** Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe. Ein Beitrag zur interkulturellen Öffnung am Beispiel Altenpflege. Köln 2002

**Lechner, I.; Mielck, A.:** Die Verkleinerung des „Healthy-Migrant-Effects“. Entwicklung der Morbidität von ausländischen und deutschen Befragten im sozio-ökonomischen Panel 1984-1992. In: Gesundheitswesen 60/1998, S. 715-720

**Matthäi, I.:** Lebenssituation der älteren alleinstehenden Migrantinnen. Untersuchung im Auftrag des BMFSFJ. Berlin 2004

**Menning, S.; Hoffmann, E.:** Ältere Migrantinnen und Migran-

ten. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): GeroStat Report Altersdaten 01/2009. Berlin 2009

**Mika, T.; Tucci, I.:** Alterseinkommen bei Zuwanderern. Gesetzliche Rente und Haushaltseinkommen bei Aussiedlern und Zuwanderern aus der Türkei und dem ehemaligen Jugoslawien im Vergleich zur deutschen Bevölkerung. Research Notes 18. Berlin 2006

**Olbermann, E.:** Soziale Netzwerke, Alter und Migration: Theoretische und empirische Explorations zur sozialen Unterstützung älterer Migranten. Dissertation im Fachbereich 14 der Universität Dortmund, als Manuskript gedruckt. Dortmund 2003

**Pagenstecher, C.:** Die „Illusion“ der Rückkehr. Zur Mentalitätsgeschichte von „Gastarbeit“ und Einwanderung. In: Soziale Welt 2/1996, S. 140-179

**Pries, L.:** Transnationale Soziale Räume. In: Beck, U. (Hrsg.): Perspektiven der Weltgesellschaft. Frankfurt am Main 1998, S. 55-86

**Razum, O. u.a.:** Migration und Gesundheit. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin 2008

**Statistisches Bundesamt:** Sozialleistungen – Sozialhilfe 2007. Fachserie 13/ Reihe 2. Wiesbaden 2009

**Tesch-Römer, C. u.a. (Hrsg.):** Altwerden in Deutschland. Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte. Wiesbaden 2006

**Ünal, A.:** Die Pathologie der Gastfreundschaft. Erfahrungen der Migranten im Sozialstaat Deutschland. Vortrag im Rahmen der Fachtagung Migration und Gesundheit. Perspektiven der Gesundheitsförderung in einer multikulturellen Gesellschaft am 19.-20.11.1999. Göttingen 1999

**Worbs, S.:** Die Einbürgerung von Ausländern in Deutschland. Integrationsreport, Teil 3. Working Paper 17. Nürnberg 2008

**Yilmaz, T.:** „Ich muss die Rückkehr vergessen!“ Die Migrationsgeschichte und die Lebenssituation im Alter der türkischen Migrantinnen in der Bundesrepublik. Duisburg 1997

**Zeman, P.:** Ältere Migrantinnen und Migranten in Berlin. Regensburg 2002

**Zeman, P.:** Selbstorganisation in der Altenarbeit. In: Braun, J. u.a. (Hrsg.): Erfahrungswissen und Verantwortung. Köln 2005, S. 76-115

**Zeman, P.:** Ältere Migranten in Deutschland. Befunde zur soziodemographischen, sozioökonomischen und psychosozialen Lage sowie zielgruppenbezogene Fragen der Politik- und Praxisfeldentwicklung. Expertise. 2006. Internet: [www.bamf.de/clin\\_092/SharedDocs/Anlagen/DE/Migration/Publikationen/Forschung/Expertisen/zeman-expertise,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/zeman-expertise.pdf](http://www.bamf.de/clin_092/SharedDocs/Anlagen/DE/Migration/Publikationen/Forschung/Expertisen/zeman-expertise,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/zeman-expertise.pdf)

**Zoll, R.:** Die soziale Lage älterer MigrantInnen in Deutschland. Münster 1997

## Selbstständig leben auch mit Demenz

### Erfahrungen aus dem Projekt „Allein lebende Demenzkranke – Schulung in der Kommune“

*Helga Schneider-Schelte<sup>1</sup>*

#### Zusammenfassung

Viele alte und hochaltrige Menschen leben heute allein. Ihr Wunsch ist es, möglichst lange selbstständig in der vertrauten Umgebung bleiben zu können – auch dann noch, wenn sie auf Unterstützung und Pflege angewiesen sind. Das Projekt „Allein lebende Demenzkranke – Schulung in der Kommune“ befragte Betroffene, inwieweit sich dieser Wunsch aufgrund einer Demenzerkrankung verändert. Zudem war es ein Anliegen herauszufinden, unter welchen Bedingungen es möglich ist, dass Demenzkranke ihr Alleinleben aufrechterhalten können und wo die Grenzen sind. Hilfsbereite Bürgerinnen und Bürger, aber auch informierte Polizisten, Feuerwehrleute, Einzelhändler und Bankangestellte spielen neben einer bedarfsgerechten Unterstützung eine wichtige Schlüsselrolle. Erste Erkenntnisse werden im Nachfolgenden dargestellt. Im Frühjahr 2010 werden dann die Ergebnisse inklusive der entwickelten Schulungsmaterialien in einem Handbuch veröffentlicht.

#### Abstract

Many elderly and old-aged people live alone today. It is their wish to remain independent in their familiar environment for as long as possible, even when they need support and care. In the course of a local training project focused at people with dementia living alone, these were asked to what extent the above wish is subject to change in the face of their illness. A further concern was to find out under which conditions people affected by dementia can continue to live on their own and where the limits are. Besides an assistance tailored to personal needs, a crucial key role is played by helpful citizens, informed police officials, firefighters, retailers and bank clerks. Preliminary findings will be presented below while a compilation of the results and the developed training materials is to be published in a manual in 2010.

#### Schlüsselwörter

alter Mensch – Demenz – Selbstständigkeit – Alltag – Projektbeschreibung – Sozialraum

#### Einführung

*Herr Adler<sup>2</sup>* hatte sich sofort zum Interview bereit erklärt. Er will dazu beitragen, „... dass der Begriff Alzheimer ein bisschen mehr in die Bevölkerung rein-



kommt!“ Er wohnt allein in einer kleinen Wohnung im Zentrum einer Großstadt. Die Wohnung liegt verkehrsgünstig und in der Nähe befindet sich ein Park. Beides ist *Herr Adler* wichtig, da er gerne unterwegs ist und auch viel spazieren geht. Er war zu Studentenzeiten Taxifahrer und hat immer noch eine gute Orientierung. Zum Zeitpunkt des Interviews ist *Herr Adler* 58 Jahre alt, die Diagnose Alzheimer-Demenz erhielt er vier Jahre zuvor. Er legt großen Wert darauf, sein eigener Herr zu sein: Immer wieder betont er die Fähigkeiten, die er noch hat. Er will beweisen, dass er etwas kann und dass er „noch wer ist“. Er aktiviert frühere Ressourcen, wie zum Beispiel das Gitarrespielen. Nachdem er an sein früheres Niveau nicht mehr anknüpfen konnte, kaufte er sich einfacher zu spielende Noten. Nun übt er täglich auf seiner Gitarre – er will diese Fähigkeit nicht verlieren.

*Frau Jakob* ist 82 Jahre alt und lebt in einer Kreisstadt in Brandenburg. Sie war nie verheiratet und lebte seit dem Auszug aus ihrem Elternhaus immer allein. Sie sagt von sich, sie habe gelernt, mit dem Alleinsein zurechtzukommen. Vor Kurzem wurde bei *Frau Jakob* eine Demenz diagnostiziert. Auch sie stimmte dem Interview sofort zu und freute sich über den Besuch. Ihre Wohnung ist geschmackvoll eingerichtet und sie fühlt sich sichtlich wohl in ihren Räumen. An den Wänden hängen viele Bilder, meist Originale. Sie ist sehr stolz darauf und erzählt, dass sie die meisten Bilder von den Künstlern geschenkt bekommen habe, teilweise mit einer persönlichen Widmung und handsigniert. *Frau Jakob* hatte sich auf den Besuch vorbereitet: Im Wohnzimmer der Tisch gedeckt, Kaffee und Kekse standen bereit. Im Interview betonte *Frau Jakob* immer wieder, wie wichtig ihr ihre Selbstständigkeit ist. Sie sei eine „Kämpferin“ und gebe sich nicht schnell geschlagen. Dies belegte sie an Beispielen aus ihrer Lebensgeschichte: Sie stamme aus einfachen Verhältnissen, habe kaum Schulbildung genossen und es doch – ohne entsprechendes Studium – zur Museumsleiterin gebracht.

*Herr Adler* und *Frau Jakob* sind zwei von zehn Menschen, die im Rahmen des Projektes „Allein lebende Demenzkranke – Schulung in der Kommune“ interviewt wurden, zwei von 1,1 Millionen Demenzkranken in Deutschland. Demenzerkrankungen liegen Veränderungen im Gehirn zugrunde, die eine Störung von Nervenzellen und Nervenzellkontakten verursachen. In der Folge zeigt sich ein ganzes Muster von Symptomen. Dazu zählen Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, des Denk- und Urteilsvermögens sowie der Orientierung, der Sprache und

der Aufmerksamkeit. Auch Persönlichkeitsveränderungen gehören zum Krankheitsbild, wobei die Betroffenen bei klarem Bewusstsein sind. Man spricht von einer Demenz, wenn diese Symptome länger als sechs Monate bestehen und zudem die Bewältigung der Aktivitäten des täglichen Lebens wie zum Beispiel die selbstständige Haushaltsführung oder die Körperhygiene beeinträchtigt ist.

Bei *Frau Carsten*, 80 Jahre alt, wurde die Alzheimer-Krankheit vor zweieinhalb Jahren diagnostiziert. Ihr machen vor allem die immensen Wortfindungsstörungen zu schaffen. Sie erlebt, dass sie durch die Krankheit in ihrem Alltag deutlich einschränkt ist und zum Beispiel ihre schriftlichen Angelegenheiten abgeben muss. Vor allem Telefonate fallen ihr durch die Sprachschwierigkeiten besonders schwer: „Ja, ich schreib’ mir vieles auf. Und wenn ich telefonieren will, dann mach’ ich mir vorher schon ‘n Zettel... Ich kann doch dem nicht sagen: Ich hab Demenz, ich muss auflegen.“ Außerdem belastet sie, dass sie zu allem „dreimal länger als früher“ brauche. Die tägliche Körperpflege und Verrichtungen des Alltags werden mühsam: „Ja, ja, ‘ne Handic- ‘ne richtige Handicap ist das. Ich will das immer alles machen und quäle mich damit, das auch zu Ende zu führen. Und das passt dann auch manchmal nicht. Und wenn ich es dann doch schaffe, dann denk’ ich mir: Aber was brauch’ ich da für ‘ne Zeit für!?“

### Die Zahl der Alleinlebenden steigt

Gibt es einen Ehe- oder Lebenspartner oder (Schwieger)Kinder, die mit im selben Haushalt leben, dann fangen diese vieles auf und übernehmen verschiedene Aufgaben. Doch die Zahl der Alleinlebenden – auch mit einer Demenz – wird in Zukunft zunehmen. Die Hochrechnungen hinsichtlich der demographischen und soziokulturellen Veränderungen in unserer Gesellschaft und das hohe Lebensalter als größtes Risiko, an einer Demenz zu erkranken, legen diesen Schluss nahe.

Die Zahl der Demenzkranken wird in Deutschland bis zum Jahr 2050 auf zirka 2,6 Millionen steigen, wenn kein Durchbruch in Prävention und Therapie gelingt (*Bickel* 2008). Hinzu kommt, dass alte und hochaltrige Menschen mit zunehmendem Alter allein leben: von den 70- bis unter 75-Jährigen sind es 31,8 Prozent, von den 75- bis unter 80-Jährigen 46,0 Prozent und von den über 80-Jährigen 60,1 Prozent (*Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend* 2002, S. 121). Schon heute leben zudem 40 Prozent der ambulant versorgten Pflegebedürftigen in einem Ein-Personenhaushalt (*Statistisches Bundesamt* 2004) und man geht davon aus,

dass diese Zahl künftig noch deutlich zunehmen wird. Weiter ist festzustellen, dass das Unterstützungspotenzial in den Familien erheblich eingeschränkt sein wird, einerseits durch die zunehmende Berufstätigkeit der (Schwieger)Töchter, die bislang neben den Ehepartnern überwiegend pflegen, und andererseits werden immer mehr Kinder und Enkelkinder für mehr als zwei Eltern oder mehr als vier Großeltern als mögliche Helfende infrage kommen (*Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend* 2002). Zehn Prozent der alten und hochaltrigen Menschen haben schon heute keine Angehörigen, Freunde oder Bekannten mehr (*Schneekloth; Wahl* 2006). Viele hochaltrige Menschen klagen darüber, dass sie „übrig geblieben“ sind. Aufgrund ihres hohen Alters sind Freunde und Bekannte verstorben, ihr Bezugssystem existiert nicht mehr und ein neues aufzubauen ist kaum noch möglich.

### Zwischen Risiko und Autonomie

Der Trend geht dahin, dass Menschen, die allein leben und einen hohen Hilfe- und Pflegebedarf haben, häufiger ins Heim übersiedeln, wenn private Hilfspersonen und/oder Unterstützungsmöglichkeiten fehlen. 60 Prozent aller Pflegeheimbewohner und -bewohnerinnen lebten vor dem Umzug in die stationäre Einrichtung nicht in einer Gemeinschaft. Damit sind das Alleinleben und eine Demenzerkrankung der Hauptgrund für die Übersiedlung ins Pflegeheim (*Schneekloth; Wahl* 2007, S. 98 ff.). Schlagzeilen wie diese fördern diese Entwicklung:

▲ „*Waltraud T.* (78 J.) zeigte einen akuten Verwirrheitszustand und wurde daraufhin in ein Krankenhaus eingeliefert. Die Ärzte stellten eine massive Dehydrierung sowie einen schlechten Ernährungszustand fest.“

▲ „*Martha M.* (84 J.) war in Ihrer Wohnung gestürzt. Sie konnte nicht mehr aufstehen und somit auch keine Hilfe holen. Mehrere Stunden lag sie von Schmerzen geplagt in Ihrer Wohnung, bis ihre Tochter sie fand.“

▲ „*Hartmut K.* (65 J.) wurde nach mehrstündiger Suche zehn Kilometer von seiner Wohnung entfernt von der Polizei aufgefunden. Er war nur mit Schlafanzug, Morgenmantel und Pantoffeln bekleidet.“

Solche Berichte in den Tageszeitungen tragen dazu bei, dass die Meinung vorherrscht: „Demenz – krank und alleinlebend? Das geht doch nicht!“ Denn wenn jemand nicht mehr für sich selber sorgen kann und es keine Unterstützung durch die Familie gibt, steigt das Sicherheitsrisiko. Es besteht die Gefahr, dass diese Menschen sich selbst und andere durch ihr Tun gefährden. Nach einem Krankenhausaufenthalt

oder nachdem der Weg nach Hause nicht mehr gefunden wurde und die Polizei eingeschaltet werden musste, wird daher sehr oft ein Umzug in ein Heim befürwortet.

### Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen

Unterschiedliche Möglichkeiten zur Erhaltung der Selbstständigkeit und des Lebens allein zu Hause werden dagegen weniger in Betracht gezogen. Dies widerspricht jedoch dem Wunsch vieler hochbetagter Menschen mit zunehmendem Hilfe- und Pflegebedarf. Wenn Menschen zum Beispiel aufgrund ihres Alters oder einer Erkrankung auf Hilfe und Pflege angewiesen sind, steigt damit auch ihre Abhängigkeit von anderen Personen. Es entsteht ein Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und Abhängigkeit. Um hier für Orientierung zu sorgen, beauftragten das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie das Bundesgesundheitsministerium Experten des „Runden Tisch Pflege“ damit, klare und handhabbare Thesen zu entwickeln. Daraus entstand die „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“.

Artikel 1 der Charta besagt: „Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Hilfe zur Selbsthilfe sowie auf Unterstützung, um ein möglichst selbstbestimmtes und selbstständiges Leben führen zu können.“ In der Erläuterung wird weiter ausgeführt: „Sie haben das Recht auf Beachtung Ihrer Willens- und Entscheidungsfreiheit sowie auf Fürsprache und Fürsorge. Die an der Betreuung, Pflege und Behandlung beteiligten Personen müssen Ihren Willen beachten und ihr Handeln danach ausrichten. Das gilt auch, wenn sie sich sprachlich nicht artikulieren können und ihren Willen beispielsweise durch ihr Verhalten zum Ausdruck bringen. Menschen, deren geistige Fähigkeiten eingeschränkt sind, müssen ihrem Verständnis entsprechend in Entscheidungsprozesse, die ihre Person betreffen, einbezogen werden“ (*Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend* 2006). Eine Orientierung daran würde zum Beispiel für viele Anbieter von ambulanter Hilfe und Pflege bedeuten, ihr Angebot noch stärker an dem Grundsatz der „Hilfe zur Selbsthilfe“ auszurichten mit dem Ziel, selbstständiges Handeln und Leben aufrechtzuerhalten.

### Schwieriger Zugang zu allein lebenden Demenzkranken

Bei Demenzkranken, die nicht in einer Gemeinschaft leben, kommt erschwerend hinzu, dass sie häufig Hilfe ablehnen und der Zugang zu ihnen erschwert ist. Angehörigen, die sie versorgen, fällt im alltägli-

chen Zusammenleben rasch auf, dass ehemals leicht zu verrichtende Handgriffe nicht mehr bewältigt werden, und sie greifen unterstützend ein. Anders bei Alleinlebenden. Durch die fehlende Wahrnehmung krankheitsbedingter Defizite, aber auch durch die Angst, ihre Selbstständigkeit zu verlieren, suchen alleinlebende Demenzerkrankte keine Hilfe, sondern entwickeln den Ehrgeiz, nach wie vor den Alltag zu meistern (Cotrell 1997 in Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2002). Häufig wird das soziale Umfeld erst dann auf sie aufmerksam, wenn die Krankheit bereits vorangeschritten ist und die Betroffenen sich und andere gefährden, indem sie zum Beispiel beim Kochen den Topf mit den Kartoffeln auf dem Herd stehen lassen und ihn dann vergessen oder die Wohnung verlassen, ohne wieder zurückzufinden.

### Projekt „Allein lebende Demenzerkrankte – Schulung in der Kommune“

Mit diesem Projekt<sup>3</sup> rückte die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. diese Bevölkerungsgruppe in den Fokus. „Allein lebende Demenzerkrankte“ meint in diesem Zusammenhang Menschen mit Demenz, die ohne Angehörige in einer eigenen Wohnung leben und die aus unterschiedlichen Gründen nicht oder nur eingeschränkt von nahestehenden Personen versorgt werden. Das Projekt hat sich zum Ziel gesetzt, Antworten auf folgende Fragen zu finden:

- ▲ Verändert eine Demenzerkrankung die Einstellung gegenüber dem Alleinleben?
- ▲ Inwieweit ist es möglich, mit einer Demenzerkrankung selbstständig zu Hause zu leben?
- ▲ Welche Anforderungen an das Versorgungssystem sind damit verknüpft?
- ▲ Wie kann die Öffentlichkeit sensibilisiert und damit ihre Bereitschaft geweckt werden, aufmerksam und zugehend mit Demenzerkrankten umzugehen?

### Erste Ergebnisse

▲ *Alleinlebende Demenzerkrankte äußern auch den Wunsch, selbstbestimmt und selbstständig zu Hause leben zu können*

In der vertrauten Umgebung zu bleiben, selbst wenn der Ehepartner gestorben ist, die Kinder weit entfernt wohnen und man zunehmend auf Hilfe im Alltag angewiesen ist, entspricht dem Wunsch der meisten Menschen – egal ob jung oder alt, krank oder gesund. Eine Demenzerkrankung ändert daran nichts. Das bekannte Umfeld gibt Geborgenheit und Sicherheit. Die eigenen vier Wände sind voll von Erinnerungen. Das bedeutet Glück, die Vergangenheit wird lebendig und die eigene Identität gestärkt. Hier kann man sich frei entscheiden, aber auch nach außen abgrenzen, wenn man Ruhe und Rück-

zug braucht: „Ich bleib' meine Person. Ich bin mein eigener Herr hier“, gab *Frau Carsten* zur Antwort auf die Frage, was ihr die eigenen vier Wände bedeuten. Zudem fördert die vertraute Umgebung die Orientierung. Die Wege in und außerhalb der Wohnung kennt man „wie die eigene Westentasche“, so oft ist man schon zum Supermarkt, zur Apotheke, Bibliothek, Bushaltestelle gegangen. Dies trotz einer Demenzerkrankung weiterhin tun zu können, erhält nicht nur die Mobilität, sondern auch viele Fähigkeiten und damit das Selbstbewusstsein. Der Wunsch, in der eigenen Wohnung zu leben, bleibt auch präsent und vorrangig, wenn durch die Demenzerkrankung viele Belastungen zunehmen. Denn vieles braucht mehr Zeit. Dies wird jedoch von den Erkrankten in Kauf genommen. Um die Autonomie nicht aufgeben zu müssen, wird teilweise Hilfe sogar „trotzig“ abgelehnt: „Will ich nicht! Mir gefällt es so, wie ich's hab'.“ Menschen mit Demenz entwickeln zudem eine hohe Sensibilität dafür, inwieweit ihnen Respekt entgegengebracht wird. *Herr Adler* zum Beispiel fühlt sich immer wieder bevormundet und machtlos. Er hat Angst vor Post von offiziellen Stellen, da es ihm nicht leicht fällt, offizielle Schreiben zu lesen oder zu verstehen oder zu Terminen geladen zu werden, bei denen er Fragen beantworten muss. Bei alltäglichen Situationen, wie zum Beispiel beim Einkaufen oder wenn er in den Biergarten geht, „... in so 'ner Situation würde ich dann auch sagen: Hier, ich hab die Krankheit und jetzt nehmt mal 'n bisschen Rücksicht.“

▲ *Menschen mit Demenz können allein zu Hause leben, dies ist jedoch an Bedingungen geknüpft*  
Jede Demenzerkrankung verläuft anders. Auch die Situation – das soziale Umfeld, die eigenen Ressourcen der Erkrankten – ist unterschiedlich. Daher muss im individuellen Fall immer wieder überprüft werden, ob die Risiken noch akzeptabel sind. Studien in Großbritannien haben jedoch gezeigt, dass alleinlebende Menschen mit Demenz nicht mehr gefährdet sind als solche, die in häuslicher Gemeinschaft mit Angehörigen leben. Vor allem zwei Faktoren tragen danach zur Reduktion von Risiken bei: Zahlreiche und häufige Kontakte zu anderen Menschen sowie die – je nach Bedarf – Beseitigung von Gefahrenquellen in der Wohnung. Auch wenn alleinlebende Demenzerkrankte Gefahren häufig anders einschätzen und andere Risiken sehen als ihre Angehörigen, so ist es ihnen doch sehr wichtig, im Wohnumfeld sicher zu leben. Die meisten der Befragten äußerten als ihre größte Angst, zu stürzen und dann keine Hilfe holen zu können. Außerdem wurde von einigen die erhöhte Einbruchgefahr thematisiert sowie die Möglichkeit der Fehleinnahme

von Medikamenten und die eines Brandes, weil sie vergessen könnten, den Herd auszuschalten. Will man Menschen mit Demenz ein Leben in der gewohnten Umgebung ermöglichen, kommt man nicht umhin, ein gewisses Risiko zu akzeptieren. Das Sicherheitsgefühl kann durch ein individuell angepasstes Unterstützungssystem, durch regelmäßige, teils telefonische Kontakte zu Angehörigen, Freunden oder Nachbarn, bei denen zum Beispiel der Schlüssel zur Wohnung hinterlegt ist, erhöht werden. Manche berichten davon, dass sie technische Hilfen wie Notrufnutzen oder Herdsicherungssysteme, die nach einer voreingestellten Zeit oder bei Überhitzung der Kochfelder den Herd automatisch abschalten.

#### ▲ *Anforderungen an professionelle Unterstützungsangebote*

Die Unterstützung alleinlebender Demenzkranker stellt Kommunen und Akteure im Sozial- und Gesundheitswesen vor große Herausforderungen. Um Zugang zu ihnen zu erhalten, braucht es vor allem aufsuchende und kontinuierliche Hilfen. Da die Betroffenen keine Angehörigen haben beziehungsweise keine Angehörigen, die in der näheren Umgebung wohnen, die für sie eine umfassende Unterstützung organisieren könnten, sind in erster Linie professio-

nelle Dienste gefordert, die koordinieren und Verantwortung übernehmen. Diese sollten auf die Bedürfnisse der Betroffenen eingehen, noch vorhandene Fähigkeiten, Stärken und Ressourcen fördern und an größtmöglicher Selbstbestimmung und Wahrung der Selbstständigkeit ausgerichtet sein. Dazu gehört auch, die Ablehnung einzelner Hilfen zu akzeptieren. Unterstützungsangebote müssen sich als unbedingt vertrauenswürdig erweisen. Andernfalls besteht die Gefahr, dass die Hilfe abgelehnt wird. Außerdem wünschen sich die Befragten, dass ihre tageszeitliche Form oder ihr Bewegungsdrang berücksichtigt werden. Die Zeit für ihre Betreuung und Pflege – häufig sind fünf oder mehr Helferbesuche pro Tag erforderlich – sollte auch dazu genutzt werden, die Demenzerkrankten am sozialen Leben teilhaben zu lassen. So können etwa Angebote wie Gesprächs- und Betreuungsgruppen, Tanzcafés oder Gottesdienste gemeinsam genutzt werden.

#### ▲ *Sensibilisierung der Öffentlichkeit – Schulung in der Kommune*

Je bekannter die Wünsche und Bedürfnisse, Ängste und Belastungen der Betroffenen werden, desto eher können vorherrschende negative Bilder abgebaut und Vorurteilen entgegengewirkt werden. Dies setzt

# Wir denken weiter.

Zum Beispiel beim Online-Zahlungsverkehr.

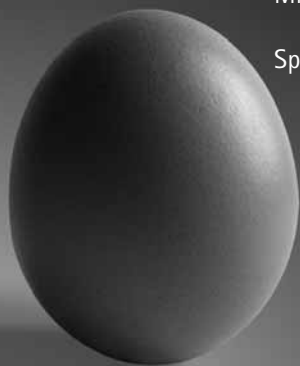
Schnell, sicher, unkompliziert.

Für unterschiedliche Transferwege Ihrer Zahlungsaufträge.  
Mit verschiedenen Programmen.

Sprechen Sie mit uns. Wir haben die Lösung.

## Die Bank für Wesentliches.

[www.sozialbank.de](http://www.sozialbank.de)



**Bank  
für Sozialwirtschaft**

<https://doi.org/10.5771/0490-1606-2009-11-12>

Generiert durch IP '3.15.2.106', am 15.09.2024, 14:15:24.

Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.

voraus, dass man in Erfahrung bringt, was die Betroffenen benötigen. Daher wurden im Rahmen des Projektes zehn alleinlebende Demenzkranke in qualitativen Interviews befragt. Außerdem wurden Berufs- und Bevölkerungsgruppen identifiziert, die in ihrem (Arbeits)Alltag mit Demenzkranken in Berührung kommen, deren Wissen bezüglich der Erkrankung sowie des Umgangs bislang jedoch zumeist begrenzt ist. Als bedeutsame Gruppen wurden die Polizei, die Feuerwehr, die Banken, der Einzelhandel, die Nachbarschaft und Vereine ausgewählt. Denn Menschen mit Demenz haben Nachbarn, sie gehen einkaufen, holen Geld bei der Bank oder rufen die Polizei, weil sie ihr Portemonnaie nicht finden und sicher sind, dass ihnen dieses gestohlen wurde. Gerade das alltägliche Umfeld, die Kassiererin im Supermarkt, der Mitarbeiter in der Bankfiliale und der Streifenpolizist sind daher wichtige Adressaten, denen auffallen kann, dass jemand sich mit der Zeit verändert, verwirrt ist und Hilfe braucht. Das Aufmerksamwerden und Erkennen von Veränderungen – auch durch Nachbarn oder Vereinskollegen – ist wichtig, damit Unterstützung angeregt werden kann.

Zielgruppenspezifische Schulungen wurden erarbeitet, die aus drei Teilbereichen bestehen:

▲ **Vermittlung von theoretischem Wissen:** Die Schulungsteilnehmenden sollen verstehen, was eine Demenz ist. Darüber hinaus werden sie für die Krankheitssymptome und deren Auswirkungen auf die Erkrankten sensibilisiert.

▲ **Fallbeispiele:** Anhand möglichst praxisnaher Beispiele erwerben die Teilnehmenden Kenntnisse zum Umgang und zur Kommunikation mit Demenzkranken. Mithilfe von Rollenspielen und Arbeitsgruppen sollen hilfreiche Verhaltensweisen eingeübt werden, um mögliche schwierige Situationen kompetent handhaben zu können.

▲ **Vermittlung hilfreicher Adressen und Telefonnummern:** Das Wissen über regionale Ansprechpartner und die Deutsche Alzheimer Gesellschaft wird gefestigt und die Teilnehmenden werden ermuntert, diese Kontakte bei Fragen und Problemen zu nutzen. Um die gesammelten Erfahrungen und die erworbenen Kenntnisse aus dem Projekt einer breiteren Öffentlichkeit bekannt zu machen, wird ein Handbuch entwickelt, das im April 2010 veröffentlicht wird. Das Handbuch beschreibt die aktuelle Lebens- und Versorgungssituation allein lebender Menschen mit Demenz und enthält die Auswertung der durchgeführten qualitativen Interviews mit einer umfassenden Darstellung der Wünsche und Bedürfnisse, Belastungen, Ängste und Erwartungen der befragten Betroffenen. Außerdem sind darin die Schulungsmaterialien enthalten, die die Organisation und

die Durchführung der Schulungen vor Ort erleichtern sollen, sowie Best-Practice-Beispiele, die aufzeigen, wie ein gut umgesetztes Konzept dazu beitragen kann, dass Demenzkranke so lange wie möglich selbstständig leben können. Es wäre erfreulich, wenn die Schulung angenommen und es durch gemeinsame Bemühungen gelingen würde, dass in naher Zukunft immer mehr alleinlebende Demenzkranke zu Hause wohnen und wie eine der Befragten von sich sagen können: „Na, mir geht's ja gut. Hier kommt kein Regen rein in die Wohnung, ich sitz' hier drin schön warm. Ich hab' alles, was ich brauche!“

#### Anmerkungen

1 Die Autorin arbeitet in dem Projekt mit Saskia Weiß und Ute Hauser zusammen, die sie auch bei der Abfassung des Beitrags unterstützten.

2 Alle Namen der Betroffenen wurden geändert.

3 Das Projekt „Allein lebende Demenzkranke – Schulung in der Kommune“ der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. hat es sich zum Ziel gesetzt, die Versorgung alleinlebender Menschen mit Demenz zu verbessern. Projektbausteine sind Interviews mit Betroffenen (neun Frauen und ein Mann im Alter zwischen 42 und 84 Jahren) zur Erhebung ihrer besonderen Situation, ihrer Bedürfnissen und Ängste sowie ihres Unterstützungsbedarfs sowie zielgruppenspezifische Schulungen für Polizei, Feuerwehr, Banken, Einzelhandel, Nachbarschaft/Vereine. Letztere wurden von November 2008 bis April 2009 von sieben Kooperationspartnern in verschiedenen Städten und Gemeinden erprobt. Innerhalb eines halben Jahres fanden 27 Schulungen mit insgesamt 431 Teilnehmenden statt. Darüber hinaus wird ein Handbuch zur Unterstützung interessierter Gemeinden bei der Einführung und Umsetzung der Schulungen beziehungsweise von neuen Angeboten für alleinlebende Menschen mit Demenz erstellt. Das Projekt wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend finanziert, hat eine Laufzeit von drei Jahren und endet im April 2010.

#### Literatur

**Bickel, H.:** Das Wichtigste – 1. Die Epidemiologie der Demenz. In: [www.deutsche-alzheimer.de/index](http://www.deutsche-alzheimer.de/index) von 2008

**Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.):** Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation. Bonn 2002

**Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend:** Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. Bonn 2006

**Schneekloth, U.; Wahl, H.-W. (Hrsg.):** Selbstständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten, Stuttgart 2006

**Schneekloth, U.; Wahl, H.-W. (Hrsg.):** Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen (MuG IV) – Demenz, Angehörige und Freiwillige, Versorgungssituation sowie Beispiele für „Good Practice“. München 2007

**Statistisches Bundesamt:** Sonderbericht: Lebenslagen der Pflegebedürftigen – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Bonn 2004. Internet: [www.destatis.de](http://www.destatis.de)



# Veränderung des Wohnumfeldes im Alter

## Vom Vertrauten zum Neuen

*Barbara Schervier-Legewie;  
Heiner Legewie*

### Zusammenfassung

Die Autorin und der Autor beschreiben die Entwicklung von einer ersten Idee, über die Projektsuche und schließlich das Finden einer Möglichkeit, sich für ihre Lebenszeit als älter werdende Menschen in einer Gemeinschaft an einem generationenübergreifenden Wohnprojekt zu beteiligen.

### Abstract

The authors describe the development of an initial idea, the search for a project and finally the process of finding an opportunity to participate during the period of ageing in a community attached to an intergenerational housing project.

### Schlüsselwörter

Wohnverhältnisse – älterer Erwachsener – Genossenschaft – Generationengemeinschaft – Projektbeschreibung

### Die Idee

Im Dezember 2004 zogen unsere beiden Söhne – damals 21 und 19 Jahre alt – aus dem elterlichen Haushalt aus und mieteten gemeinsam eine Wohnung. Das ist, die meisten Menschen wissen das, eine klassische Umbruchsituation im Leben der Eltern. Wir waren zu diesem Zeitpunkt 67 und 57 Jahre alt, *Heiner* bereits im Ruhestand, *Barbara* weiterhin selbstständig berufstätig.

Das Ende des unmittelbaren familiären Zusammenlebens erlebten wir durchaus unterschiedlich: *Barbara* trauerte und erlebte gleichzeitig die Entlastung von der Fürsorge als befreiend, *Heiner* hatte schon vorher auf den Auszug der Kinder gedrängt. Es entsteht ein Freiraum (keine Gedanken mehr daran, ob der Kühlschrank voll ist; keine Überlegungen mehr, wie die Essensgelüste und -zeitpunkte von vier Personen unter einen Hut zu bringen sind; kein Warten mehr, ob und wann eine Chance besteht, mal ein paar Worte mit einem der Söhne zu wechseln), der ungewohnt ist und sich erst allmählich mit lange verschütteten Wünschen und Bedürfnissen füllt, die mehr mit der eigenen Person als mit der Familie zu tun haben.

In diesen Freiraum hinein entstand bei uns beiden unabhängig voneinander der Impuls, nach dem Aus-

zug der Söhne das Wohnumfeld zu verändern: mehr in die Stadt ziehen, Kiez, Café, Kino, Kultur in unmittelbarer Nähe zu haben. Das würde auch heißen, eine Veränderung vorzunehmen, die noch ganz aus freien Stücken und nicht aus erzwungenen gesundheitlichen Gründen erfolgt und bei der wir noch mit Freude und Energie das Neue gestalten können. Wir waren beide überrascht von der Übereinstimmung unserer Impulse. Beim Reden darüber blieb es dann erst einmal.

### Die Vorgeschichte

Zu diesem Zeitpunkt wohnten wir seit fast 18 Jahren in einem 100 Jahre alten Haus in einer kleinen Eigentümergemeinschaft mit vier anderen Familien zusammen. Unsere Kinder waren hier zusammen mit denen der anderen aufgewachsen, wir kennen Hinz und Kunz, ein schöner großer Garten umgibt das Haus, die Vögel zwitschern und morgens strahlt manchmal ein betörend schöner Sonnenaufgangshimmel hinterm Haus. Ganz in der Nähe liegen alle Geschäfte zur Deckung des täglichen Bedarfs, schöne alte Häuser, beschauliche Straßen, eine Idylle. Wir nutzen die in der Nähe liegende zentrale S-Bahnlinie und kommen rasch zu kulturellen Unternehmungen in die Stadt.

Und gleichzeitig: Es ist ein gut-bürgerliches „Dorf“, in dem pfiffige Geschäftsideen aufgrund der horrenden Mieten nur schwer Fuß fassen, in dem es ein paar klassisch gestaltete Lokale gibt, die aber nichts von Berlins Vielfalt und Kreativität ausstrahlen. Am Wochenende ist es sehr ruhig und das einzig attraktive Geschäft, an dessen Fensterscheiben man sich die Nase platt drücken kann, ist ein schicker Haushaltswarenladen. Und Berlin ist doch so groß und so vielfältig und so kreativ und so multikulturell.

### Die Suche

Es verstreichen Wochen und Monate. Gelegentlich sprechen wir über unsere Idee, und dabei wird deutlich, dass wir gar nicht recht wissen, wohin wir eigentlich wollen: Mietwohnung, Eigentumswohnung, in welchen Bezirk könnte es gehen? Im Westen oder Osten der Stadt? Eins kristallisiert sich bald heraus: Wir wollen das Geld, unsere einzige Reserve, die jetzt in unserer Eigentumswohnung steckt, „locker machen“, um Ideen verwirklichen, Reisen machen zu können. Also eher nicht wieder eine Eigentumswohnung?

Wir geben ein unverbindliches Gesuch bei Immobilien-Scout auf, 3-4 Zimmerwohnung, Miete bis 900 Euro, verschiedene Bezirke. Da schneien uns alle möglichen Angebote auf den Bildschirm, beim

Anschauen der Grundrisse verwerfen wir vieles schnell wieder. Es ist nichts dabei, das „zündet“. Die Vorstellung, in eine anonyme Mietergemeinschaft zu geraten, deren Atmosphäre wir im Vorhinein nicht abschätzen können, hemmt uns eher. Im Vorübergehen schauen wir uns eine Dachgeschosswohnung an, die als zu vermieten an der Haustür annonciert ist. Schöne große Terrasse, riesiges Wohnzimmer, aber nur ein abgetrennter weiterer Raum. Wir fangen an, Witze zu machen: ... wenn wir so weiter machen, sitzen wir noch in zehn Jahren am selben Ort ...

### Das Finden

Dann gibt uns die Begegnung mit einer in Wohnformen sehr engagierten Altersgenossin den entscheidenden Impuls. Über sie erfahren wir von Baugruppen, die in Eigenregie ein Grundstück erwerben, um energiesparend zu bauen und generationenübergreifenden Wohnraum mit gemeinsam genutzten Räumen zu schaffen. Diese Ideen zünden bei uns. Darauf haben wir offensichtlich, ohne es selbst genau gewusst zu haben, gewartet. Das ist mehr als einfach nur woanders wohnen.

Im Mai 2007 lernen wir eines dieser Projekte näher kennen, nehmen an abendlichen Sitzungen der Baugruppe und an einem Arbeitswochenende teil. Wir werden mit einer Vielzahl grundlegender Fragen konfrontiert:

- ▲ Wie viel Zeit und Energie sind wir bereit, für ein solches Projekt aufzubringen?
- ▲ Wollen wir uns aktiv beteiligen oder einfach nur Mitläufer und Mitläuferin sein (wenn das von einer solchen Gruppe überhaupt toleriert würde)?
- ▲ Welche Vorstellungen und Bedürfnisse haben wir bezüglich gemeinsamem und individuellem Raum? Mögen wir Gemeinschaftsküchen?
- ▲ Wie ist es mit unserem sozialen Anspruch bestellt? Sind wir bereit, andere, finanziell schwächere Interessierte „mitzuziehen“?
- ▲ Und wie sollte ein solches Projekt gemanagt werden? Ist es möglich und wünschenswert, alle Leistungen (außer der architektonischen) selbst zu erbringen?
- ▲ Wie viele Diskussionsrunden verkraften wir und wie möchten wir in einer solchen Gruppe zu Entscheidungen kommen?

Drei Monate später sind wir schlauer, haben mehr über die eigenen Vorstellungen herausgefunden, haben gelernt, wie schwierig es für solche Baugruppen ist, ein angebotenes Grundstück auch wirklich erwerben zu können (die finanziell potenteren Investoren sind gern gesehene Käufer auf dem Markt) und haben uns gegen das erste Projekt entschieden.

Im Oktober 2007 besuchen wir die *Experimentcity*, eine jährlich vom Berliner Senat veranstaltete Ausstellung für ökologische und experimentelle Wohnprojekte, und lernen dort ein Projekt kennen, das uns auf Anhieb sehr gut gefällt. Die Gruppe existiert seit zwei Jahren, hat als Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) bereits ein Grundstück erworben, gute Strukturen aufgebaut, leitet die Entscheidungsfindungen stringent, aber sehr konstruktiv unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse aller Beteiligten ein und hat sich in sinnvollem Maß professionelle Hilfe geholt. Es soll ein Haus mit 20 Wohnungen in Passivbauweise entstehen, gelegen in einer ruhigen Ecke in Berlin-Mitte. Elf der Wohnungen sind Eigentumswohnungen. Neun Wohnungen sollen von einer noch zu gründenden Genossenschaft übernommen werden. Die Gruppe der zukünftigen Bewohnerinnen und Bewohner soll generationenübergreifend zusammengesetzt, ein Drittel über 55 Jahre alt sein. In diesem Projekt steht der Baubeginn im Januar des folgenden Jahres bevor. Die Gruppe möchte Planungssicherheit. Es ist noch eine Wohnung frei, erste Etage, 110 qm, 20 Prozent der kalkulierten Herstellungskosten sind als Eigenkapital zu Beginn aufzubringen (für diese Wohnung zirka 38 000 Euro). Neben uns gibt es vier weitere Interessenten.

### Die Entscheidung

Zum ersten Mal steht die Baugruppe vor dem Problem, sich zwischen mehreren Interessenten entscheiden zu müssen. Und wir sind mit einer Vielzahl von Fragen konfrontiert, für die wir Antworten finden müssen: Sind Lage und Größe des Hauses und der Wohnung für uns akzeptabel? Neubau bedeutet Abschied von der Altbauromantik, von Stuck und großen Raumhöhen. Wollen wir das? Bringen wir das notwendige Eigenkapital auf und wollen wir die Wohnung als Eigentumswohnung erwerben (das heißt selbst Kreditnehmer sein) oder im Rahmen der Genossenschaft monatliches Nutzungsentgelt zahlen (das heißt die Genossenschaft nimmt für uns den Kredit auf und wir zahlen monatlich Nutzungsentgelt, das sich zusammensetzt aus Zinsen, Tilgung und Betriebskosten)? Lässt sich die von der Gruppe angedachte Mischform aus Eigentümergemeinschaft und Genossenschaft überhaupt realisieren? Wird uns das in Passivbauweise gebaute Haus eine ausreichend warme Wohnung bieten? Können wir uns vorstellen, mit diesen Menschen (35 Erwachsene und zum damaligen Zeitpunkt 14 Kinder) unter einem Dach zu leben?

Die Gruppe löst ihr Entscheidungsproblem, indem sie die Interessenten in eine Rangfolge bringt. Da-

nach können die Ersten in Ruhe ihre Interessenlage klären und sich entscheiden. Fällt die Entscheidung gegen das Projekt aus, kommt Nummer zwei an die Reihe. Die Baugruppe setzt uns auf den ersten Platz.

Jetzt liegt die Entscheidung in unserer Hand. Wir prüfen, denken nach, suchen nach dem „Haar in der Suppe“, finden keins. Jedenfalls kein Argument, das wirklich ins Gewicht fallen und gegen dieses Projekt sprechen würde. Im Dezember 2007 treten wir der GbR bei und entscheiden uns, die noch freie Wohnung von 110 qm im ersten Stock dieses Projekts unter dem Dach der noch zu gründenden Genossenschaft zu erwerben.

### **Parallelwelten**

Von diesem Zeitpunkt an leben wir in zwei nebeneinander existierenden Welten. Unsere bisherige Wohnung will „versorgt“ sein, die Entscheidung, ob Verkauf oder Vermietung, ist zu treffen, die Mitigentümer müssen informiert werden. Der Abschied vom Vertrauten beginnt in kleinen Schritten.

Das Neue fordert Planung des Wohnungsgrundrisses, finanzielle Anstrengungen, um das Eigenkapital zusammenzubringen. Die alle zwei Wochen stattfindenden Treffen der Baugruppe werfen eine Vielzahl von Fragen und zu erledigenden Aufgaben auf: Die Finanzierung der Eigentumswohnung und die Kreditaufnahme durch die in Gründung befindliche Genossenschaft sind zu klären. Eine Satzung für die Genossenschaft muss erarbeitet, der Eintrag ins Genossenschaftsregister vorangetrieben werden. Die Gemeinschaftsordnung für die Eigentümergemeinschaft entsteht in Eigenarbeit. Engagement ist gefragt und wir wollen uns dem auch gar nicht entziehen. Beteiligung ermöglicht Mitgestalten.

Manchmal fragen wir uns aber auch, warum wir uns das antun, ob nicht ein gemütlicher Umzug in eine simple Mietwohnung viel einfacher gewesen wäre. Die Reaktionen von Freunden schwanken zwischen „Hier würde ich ja nie wegziehen“ und „Toll, dass Ihr das wagt“.

### **Spürbare Veränderungen**

Im Februar 2008 wird die Baugrube ausgehoben, der Rohbau entsteht. Wir feiern Grundsteinlegung und Richtfest. Zum ersten Mal stehen wir in den Grundmauern unserer zukünftigen Wohnung. Schwer vorstellbar, dass das mal gemütlich werden soll. Die Veränderungsschritte gehen unter die Haut, als wir den Verkaufsprozess unserer Wohnung einleiten. 22 Interessentinnen und Interessenten durch die Räume zu führen, in denen wir seit inzwischen 21 Jahren

leben, immer wieder die Geschichte dieser Hausgemeinschaft zu erzählen, die staunende Frage „Und warum wollen Sie hier ausziehen?“ zu hören, das lässt uns manchmal an der eigenen Entscheidung zweifeln. Gleichzeitig erinnern uns die jungen Familien, die sich vorwiegend für unsere Wohnung interessieren, an uns selbst und an die Zeit, als wir uns mit unseren kleinen Kindern für dieses Haus begeistert haben. Und da entsteht das Gefühl: Es ist ein natürlicher Entwicklungsprozess. Lebenslage und Bedürfnisse ändern sich und wir übergeben dieses schöne Objekt jetzt an die nächste Generation in der Hoffnung, dass sie es ähnlich werden genießen können, wie wir es viele Jahre getan haben. Im November 2008 schließen wir mit einer jungen Familie den Kaufvertrag ab und legen das Datum der Übergabe auf den Mai 2009 fest.

Inzwischen ruht das Neue nicht. Rasant geht die Entwicklung weiter. Die Baugruppe tagt alle zwei Wochen: Fassaden- und Treppenhausgestaltung, Eingangstüren, Balkonbrüstungen, Parkettarten, Fliesen – alles will entschieden werden.

### **Momente des Abschieds**

Begegnungen mit Nachbarn, mit alten Bekannten „im Kiez“ werden wir so selbstverständlich beim Einkaufen nicht mehr haben. Das viele Grün werden wir in Parks aufsuchen, vertraute Geschäfte, in denen wir das, was wir brauchen, ohne Nachdenken erstehen können, werden wir uns neu zusammensuchen müssen.

### **Das Neue**

Es weckt Begeisterung und Befürchtungen zugleich. So viele interessante Eindrücke, wenn wir jetzt schon mal in der neuen Umgebung umherschweifen. Städtisches Leben, Galerien, Cafés, originelle Geschäfte; Ideen wachsen überall aus dem Boden. Gleichzeitig die Befürchtungen: Passen wir als ältere Menschen überhaupt in diese Umgebung? Ist das nicht eine Domäne der Jungen, der ausländischen Besucher und Besucherinnen und finanzstärkeren Mittelständler? Wird es uns zu laut, zu lebhaft sein? So viele neue Bauten entstehen noch in unmittelbarer Umgebung. Bebauungspläne zur rückwärtigen Seite des Hauses werden bekannt, die unsere Wohnung dunkler machen könnten. Wie groß werden die Touristenströme sein, die über den Postenweg hinter unserem Haus vorbeiziehen werden?

Das Risiko, das wir eingegangen sind, indem wir nicht in ein vorgefertigtes, seit Langem bestehendes Wohnumfeld ziehen, dringt immer wieder ins Bewusstsein. Drohen die Befürchtungen überhandzu-

nehmen, orientieren wir uns am Bestehenden. An der sympathischen, nach wie vor gut funktionierenden Bauherrengemeinschaft, an den umwerfenden Babys, die immer wieder die abendlichen Sitzungen mit ihrem Charme (manchmal auch mit Geschrei) begleiten, an unserer hoffentlich schönen Wohnung und an der Möglichkeit, uns gegen Lärm von außen durch die fabelhaft schließenden Passivhausfenster abschotten zu können und trotzdem gute Raumluft zu genießen.

Es folgen noch harte Zeiten. Der für uns geplante Einzugstermin Ende Mai 2009 kann nicht eingehalten werden. Bautechnische Probleme verzögern die Fertigstellung der Wohnung. Wir ziehen aus der alten Wohnung aus, lagern unsere Möbel im Container beim Umzugsunternehmen und schlüpfen bei Freunden unter, die uns netterweise in Abwesenheit ihre Wohnung zur Verfügung stellen. Dieses Leben aus fünf Kartons und zwei Koffern geht an die Nerven. Mehr noch strapaziert uns aber, das Neue noch nicht besetzen und gestalten zu können. In dieser Phase steht die ganze Gruppe unter starker Anspannung. Termine zur Wohnungskündigung, geplanter Jahresurlaub, während dem der Umzug eigentlich stattfinden sollte, kollidieren mit der verzögerten Fertigstellung. Und auch wenn alle, die diesbezügliche Erfahrungen gemacht haben, uns versichern, das sei normal, braucht man doch wirklich starke Nerven, um das ohne größere Schäden durchzustehen.

Die Wolken haben sich gelichtet, in zwei Wochen werden wir ins neue Haus einziehen. Die ersten Ablösungsschritte vom Alten sind getan, das Neue ist in greifbare Nähe gerückt. Wir freuen uns sehr.

Seit Monaten leben wir nun im neuen Haus und der neuen Umgebung. Ein Gefühl, als sei man in einer (nicht ganz) fremden Stadt für längere Zeit zu Besuch und entdeckte täglich Neues, stellt sich beim Verlassen des Hauses immer wieder ein. Die Wohnung selbst ist uns von Anfang an vertraut. Schließlich haben wir uns mit der Aufteilung der Räume monatelang intensiv beschäftigt. Im Haus insgesamt – alle Bewohnerinnen und Bewohner sind inzwischen eingezogen – herrscht eine freudige, positive Grundstimmung. Alle Anspannung rund um Einzug und Fertigstellung der Wohnungen ist (fast) vergessen. Alle sind begeistert von ihren Wohnungen und vom Gebäude insgesamt. Die vielen noch anstehenden Arbeiten (Gestaltung des Gartens, der Dachterasse, des Kellers) können jetzt Schritt für Schritt angegangen werden. Wir erwarten mit Spannung den ersten Winter in unserem „Passivhaus“.

## Kulturelle Mobilität für alte Menschen

### Das Projekt „Kultur einst und jetzt“

*Ewald Muzler; Heinz Wilfing*

#### Zusammenfassung

In Wien gibt es seit drei Jahren ein innovatives Kultur- und Sozialprojekt, das in Kooperation mit Kulturkontakt Austria und dem Nachbarschaftszentrum Am Schöpfwerk durchgeführt wird. Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter besuchen alte Menschen, die nicht mehr mobil sind, aber am kulturellen Leben teilhaben wollen. Bestimmte Kulturobjekte und Themen werden mit den Besuchten unter dem Blickwinkel von einst und jetzt besprochen. Dabei werden Erinnerungen geweckt und die Veränderungen zum Jetzt auf anregende Weise behandelt. Museen, Theater und andere Kultureinrichtungen sind mit ihren kulturschaffenden Personen bei der Informationsgewinnung eingebunden. Erarbeitete Unterlagen und Hilfsmittel werden im „Bezirkskulturkoffer“ zur weiteren Verwendung gesammelt.

#### Abstract

In Vienna, an innovative cultural and social project has been carried out for three years in cooperation with Kulturkontakt Austria and the Am Schöpfwerk neighbourhood centre. Volunteers visit elderly people who are no longer mobile but still want to participate in cultural life. During these visits certain issues and cultural objects are discussed, taking into account the perspectives of the present and the past. As memories are recollected, the changes that have taken place are dealt with in an inspiring way. Museums, theatres and other cultural institutions with their culturally competent employees take part in the process of collecting information and the documents and auxiliary materials compiled are stored in a local culture repository for further use.

#### Schlüsselwörter

Kultur – alter Mensch – Mobilität – Teilhabe – Projektbeschreibung – Österreich

#### Einleitung

Als eine Gegenbewegung zu Entfremdung und Isolation bemüht sich die Soziale Kulturarbeit wieder um eine ganzheitliche Sicht von Lebenswelt und um eine Inklusion aller Bevölkerungsgruppen. In dieser Weise nimmt sie auch einen bedeutenden Stellenwert im Konzept einer sozialräumlichen Wohlfahrts-gesellschaft ein (Otto 2008). Verstärkte Aufmerksamkeit muss dabei wohl den älteren Menschen zukom-

men: Nicht nur wird ihre Zahl durch demographischen Wandel erheblich zunehmen, es entstehen durch sie auch neue Bedarfslagen, auf die sich Gesundheits-, Bildungs- und Sozialsysteme noch wesentlich deutlicher werden einstellen müssen. Hier soll ein Kompetenzmodell statt eines Defizitbilds Platz greifen, lebenslanges Lernen und Bildung im Alter sollen Altern als gelungenen Entwicklungsprozess ermöglichen (Dech 2009). Dabei kommt auch einer kulturellen Aktivität ohne Zweifel ein hoher Stellenwert zu.

Die Soziale Kulturarbeit fördert zunächst eine aktive Ausübung von Kunst, die wohl eine künstlerische Qualität durchaus aufrechterhalten möchte, aber doch in flexibler Weise befähigt ist, auf alle Grade ästhetischer Vorbildung einzugehen und jedem die beste Möglichkeit zur Entfaltung seiner Persönlichkeit zu geben – dies auch im Interesse einer Humanisierung des Zusammenlebens (Fuchs: Schnieders 1982). Aber auch Kulturvermittlung und eine Verbindung von Biographiearbeit mit kulturspezifischen Erlebnissen erweisen sich als sehr wichtig, letztlich können die altersbedingten Belastungen und Einschränkungen vor allem von hochbetagten Menschen denn doch nicht übersehen werden. Es ist daher sehr wichtig, dass Soziale Kulturarbeit auch jene älteren Menschen noch mit spezifischen Angeboten erreichen und ansprechen kann, die doch hilfe- und pflegebedürftig und nicht mehr in ausreichendem Maße mobil und selbstständig erscheinen.

### Konzeption

Das Wiener Projekt „Kultur einst und jetzt“ versteht sich in diesem Sinne als ein Kultur- und Sozialprojekt. Dabei werden interessierte Seniorinnen und Senioren, die nicht mehr mobil sind, aber doch am kulturellen Leben innerhalb ihres Bezirks teilhaben wollen, in ihrem Lebensraum besucht. Der Kulturbegriff wird in diesem Zusammenhang weit gefasst und bezieht sich ebenso auf die historisch und aktuell gestaltete regionale Lebenswelt der älteren Menschen wie auf Wahrnehmungen aus dem Bereich der darstellenden oder bildenden Kunst.

Einzelne Kulturobjekte im öffentlichen Raum, wie etwa Kirchen, Schulen, Häuser oder Denkmäler sollen mit den Besuchten unter dem Blickwinkel von „einst und jetzt“ erfahren und besprochen werden. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Projekts wollen Erinnerungen wecken und darüber mit den alten Menschen reden. Dabei werden die Veränderungen im Laufe der Zeit und durchaus auch das „Jetzt“ entsprechend behandelt. Wenn möglich werden einzelne Objekte mit den alten Menschen gemeinsam betrachtet, häufig werden dabei die

regionalen Bezirksmuseen besucht, jeweils mit entsprechenden Transporthilfen und intensiver Begleitung. Dabei werden Fotos und schriftliche Unterlagen aus dem Besitz der Besuchten verwendet und Fotos und Schriftstücke aus dem Bezirksmuseum herangezogen. Auf diese Weise entstehen kulturhistorische Dokumentationen.

Das Projekt „Kultur einst und jetzt“ wird von „Kulturkontakt Austria“ unterstützt und in Zusammenarbeit mit sozialen Einrichtungen und dem Bezirksmuseum durchgeführt, die Kontaktnahme erfolgt über ein Nachbarschaftshilfezentrum des Wiener Hilfswerks und wird speziell durch graphisch ansprechende Faltblätter beworben. Diese liegen im Nachbarschaftszentrum aus, sie werden aber auch bei verschiedenen Gelegenheiten verteilt beziehungsweise den alten Menschen über Postwurf zugestellt.

### Zur Projektentwicklung

Kulturkontakt Austria hatte von September bis Dezember 2005 die Seminarreihe „Kultur auf Rädern“ zur Qualifizierung für Menschen im nachberuflichen Leben veranstaltet, die gemeinsam mit anderen kulturell aktiv sein wollten, infolge einer eingeschränkten Mobilität dafür aber spezifische Unterstützung benötigten. Diese Seminarreihe besuchten auch im Team tätige Seniorinnen und Senioren. Im Anschluss daran wurde die Idee für „Kultur einst und jetzt“ entwickelt.

„Kultur einst und jetzt“ wurde im Jahr 2006 als Pilotprojekt im zwölften Wiener Gemeindebezirk (Meidling) durchgeführt. Ein ehrenamtliches Team von Seniorinnen und Senioren besuchte die nicht mehr ausreichend mobilen alten Menschen – Kultur wurde solcher Art „ins Haus gebracht“. „Kultur einst und jetzt“ ist ein Kultur- und Sozialprojekt. Daher erfolgte seine Umsetzung in Zusammenarbeit mit einer Reihe sozialer Institutionen, so der Caritas-Station „Gatterhölzl“ mit den Mitarbeiterinnen *Valeria Lipp van Eyl* und *Isabella Peichl*, aber auch mit Kulturträgern wie dem Bezirksmuseum Meidling oder dem Österreichischen Theatermuseum. Die Projektkosten (Sachaufwand, Kosten für die Kulturvermittlerin und die Altenbetreuerin) übernahm Kulturkontakt Austria.

Das Projektteam bestand aus fünf Personen. Hauptaufgabe der ehrenamtlichen Mitarbeitenden *Ewald Muzler*, der das Projekt leitet, *Johanna Reisenauer* und *Gertrude Schiebel* war es, die Besuche bei den alten Menschen konkret durchzuführen. Die Kulturvermittlerin *Lisi Breuss* stellte Museums- und Kunst-





Das Projektteam von „Kultur einst und jetzt“

kontakte her und unterstützte die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gemeinsam mit der qualifizierten Altenbetreuerin und Künstlerin *Martina Eder*, die auch die zu besuchenden Personen auswählte und die Besuche inhaltlich vorbereitete.

Begonnen wurde mit einer Auswahl von sechs Personen aus der Gruppe jener älteren Menschen, die damals schon von der Caritas-Station Gatterhölzl über Heimhilfe oder Besuchsdienste betreut wurden. Eine Vorinformation erfolgte durch die Kulturvermittlerin, sie begleitete den ersten Besuch durch eine ehrenamtliche Projektmitarbeiterin. Blumen oder andere kleine Geschenke wurden mitgebracht, eine langsame Annäherung und ein Kennenlernen standen zunächst im Vordergrund. Dabei wurden schon Fotos, Bücher und andere Unterlagen aus einem vom Bezirk speziell zusammengestellten „Bezirkskulturkoffer“ verwendet und die Wünsche der Seniorinnen und Senioren bezüglich weiterer Besuche und zu behandelnde Themen wurden erfasst und besprochen.

Auf Grundlage der Beiträge und Erwartungen konnte dieser Koffer laufend um verschiedene Themen und Materialien erweitert und bei jedem weiteren Besuch wieder verwendet werden. Der Kofferinhalt sollte von den Besuchten im Wortsinne angegriffen werden können, er sollte Erinnerungen und Interesse wecken und zum Erzählen und zur Diskussion anregen. Ein Steuern der Inhalte wurde weitestgehend vermieden und derart eine Form narrativer Biographiearbeit ermöglicht, da persönliche Bezüge und Erlebnisse der alten Menschen im Zusammen-

hang mit den dargestellten kulturellen Objekten im Vordergrund stehen sollten.

Die ehrenamtlichen Projektmitarbeitenden besuchten die interessierten Personen ein- bis fünfmal, abhängig natürlich von den jeweiligen Gegebenheiten wie Krankheiten, Krankenhausaufenthalten, Urlaubszeiten oder sonstigen Verhinderungen. Zwischen den Besuchen fanden immer wieder Treffen des Projektteams mit intensivem Erfahrungsaustausch statt.

### Projektergebnisse

Das sichtbare Produkt dieses Projektes ist der Bezirkskulturkoffer. Er enthält Bücher, Hefte, Dokumentationen, Berichte, Fotos, Bilder, Zeichnungen, Stadtpläne, Broschüren, CDs mit Musik, Gegenstände des täglichen Gebrauchs (Tassen, Dosen und so weiter) sowie die erforderliche audiovisuelle technische Ausrüstung. Der Inhalt wird laufend erweitert, interaktiv mit den besuchten alten Menschen, die aus ihrem persönlichen Fundus sowohl Objekte wie auch die damit assoziierten persönlichen Kultureindrücke aus ihrer Biographie beitragen können.

Das eigentliche Ergebnis aber ist die größere Lebensfreude der besuchten Personen. Dies illustrieren Bemerkungen der Besuchten in eindrucksvoller Weise: „Das war heute ein schöner Nachmittag mit Ihnen, aber was tu ich an den anderen sechs Tagen in der Woche?“ – „Sie nehmen sich Zeit für mich und reden mit mir“ – „Kultur ist Kultur, und das sogar zu Hause.“ Alle Besuchten gaben sehr positive Rückmeldungen zu den Treffen, fast alle wollen auch weiter besucht werden.



STUDIENBUCH  
SOZIALE ARBEIT

Angelika Diezinger, Verena Mayr-Kleffel

## Soziale Ungleichheit

Eine Einführung für soziale Berufe

2. Auflage

LAMBERTUS

## Ungleichheitsforschung

Das Lehrbuch bietet eine Einführung in die historische Entwicklung der Ungleichheitsforschung, den derzeitigen Stand der Theorien und empirischen Ergebnisse sowie in die Grundlagen für das Verständnis von Ursachen und Erscheinungsformen sozialer Ungleichheit.

Angelika Diezinger, Verena Mayr-Kleffel

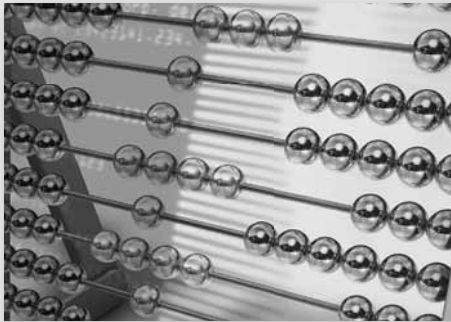
### Soziale Ungleichheit Eine Einführung für soziale Berufe

2., vollständig neu überarbeitete Auflage

2009, 288 Seiten

€ 19,80/SFr 34,50

ISBN 978-3-7841-1819-2



Beate Finis Siegler

## Ökonomik Sozialer Arbeit

2. Auflage

LAMBERTUS

## Ökonomik

Die Soziale Arbeit muss sich heute ökonomisch legitimieren wie nie zuvor. Will sie nicht länger als lästiger Kostenfaktor, sondern als Produzent gesellschaftlicher Wohlfahrt verstanden werden, muss ihr Interesse auch einem rationalen Mitteleinsatz und der Optimierung ihrer Arbeitsweise gelten.

Beate Finis Siegler

### Ökonomik Sozialer Arbeit

2., vollständig neu überarbeitete Auflage

2009, 232 Seiten

€ 18,00/SFr 31,50

ISBN 978-3-7841-1890-1

Das Pilotprojekt „Kultur einst und jetzt“ wurde zunächst im Juni 2006 abgeschlossen. Aufgrund der positiven Erfahrungen wollte das Team das Projekt gerne fortführen. Zwar ergab sich keine weitere Zusammenarbeit mit der Caritas, doch konnte zu Beginn des Jahres 2007 das Nachbarschaftszentrum 12 des Wiener Hilfswerks für das Projekt gewonnen werden. Die Leiterin des Nachbarschaftszentrums, *Irene Mitterhuber*, und eine Betreuerin, *Elisabeth Kwasnitzka*, gaben eine spontane Zusage. Die bisherigen Mitglieder des Teams wurden somit zu ehrenamtlichen Mitarbeitenden im Wiener Hilfswerk.

Zunächst wurden weiterhin Einzelpersonen besucht, später konnte das Projekt um eine Form der Gruppenarbeit erweitert werden, denn im „Café Aktiv“ des Nachbarschaftszentrums konnten auch Gruppen kulturell betreut werden. Es war notwendig, das Projekt dahingehend zu adaptieren, der partizipative Aspekt und der intensive Austausch mit den alten Menschen blieb unverändert, wurde durch den nunmehr möglichen Austausch der Teilnehmenden untereinander ergänzt. Im Laufe des Jahres 2009 wurden die Aktivitäten auf Seniorenwohnhäuser und Pflegeresidenzen ausgeweitet, auch über die ursprüngliche Modellregion hinaus und auf Einrichtungen außerhalb Wiens.

Das Projekt wird weiterhin von *Ewald Muzler* und *Johanna Reisenauer* ehrenamtlich getragen, die sich im Sinne des Konzepts von *Knopp* und *Nell* (2007) nunmehr als Keyworker verstehen. Die Keyworker bereiten sich intensiv auf die Besuche vor, der kulturelle Bildungsanspruch muss zunächst von ihnen selbst engagiert eingelöst werden. Sie besuchen Museen und aktuelle Ausstellungen, nehmen an Führungen teil, machen bei anderen Kulturprojekten mit und erarbeiten Themen, die mit den zu besuchenden Seniorinnen und Senioren besprochen werden können. Die spezielle Unterstützung durch Kulturvermittlerinnen und -vermittler wird bei Bedarf weiterhin in Anspruch genommen.

### Hausbesuche

Die Besuchsintervalle werden individuell nach den jeweiligen Gegebenheiten vereinbart, wobei der Zeitabstand von einer Woche bis zu einem Monat variieren kann. Einzelpersonen werden zu Hause jeweils nur von einem Keyworker besucht, bei Gruppen werden immer zwei eingesetzt. Bei den Einzelbesuchen ergeben sich die jeweiligen Themen meist aus den Gesprächen mit den besuchten Personen. Aber oft bereiten sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch auf ein bestimmtes Thema vor und besprechen dieses dann mit den zu Besuchenden.

Die Themen ergeben sich aus aktuellen Ereignissen, wie etwa Wahlen, Theateraufführungen mit bekannten Schauspielern und Schauspielerinnen, Musikveranstaltungen oder neuen Ausstellungen. So war etwa die vor Kurzem bekannt gewordene Gefährdung der Kunstschatze der Wiener Albertina durch einen Wassereinbruch im Speicher – unter anderem ist dort *Dürers* „Feldhase“ aufbewahrt – ein vielfach behandeltes Thema und bot einen Anlass, sich mit dieser weltbekannten graphischen Sammlung bei Besuchen und in den Gruppen vertieft zu beschäftigen.

Aus sozialer Sicht ist wesentlich zu ergänzen, dass nach einigen Besuchstagen, wenn sich eine gewisse Vertrautheit einstellt, auch persönliche Angelegenheiten besprochen werden. Da kann man dann hören: „ich habe seit Tagen Schmerzen in den Beinen“; „niemand kümmert sich um mich“; „ich muss wahrscheinlich ins Spital, was soll ich tun?“; „die Nachbarn reden nicht mit mir, warum?“ Hier wird der kulturelle Bildungsaspekt mit einer sozialbetreuenden Komponente verbunden, wodurch die soziale Komponente der Kulturarbeit zum Ausdruck kommt.

Zu Geburtstagen oder anderen feierlichen Anlässen der Besuchten bringen die Keyworker Blumen und kleine Geschenke mit. Auch diese Gelegenheiten werden zum Anlass genommen, über das Einst und Jetzt bei Feiern und Festveranstaltungen zu reden. Fotos werden angefertigt und entsprechend vergrößert, die Aufnahmen werden stabil verstärkt und in Folien eingebracht. Die Aufnahmen müssen für die alten Menschen gut erkennbar sein und sollen mit den eigenen Händen „begriffen“ und gehalten werden können. Sofern möglich werden zu den jeweiligen Themen alte Fotos aus Museen, Büchern oder dem Internet bezogen oder die Projektmitarbeitenden fotografieren aktuelle Motive auch selbst. So wurde etwa für einen Senior ein Foto seiner alten Kirche in der Pfarrbibliothek gefunden, von der jetzigen neuen Kirche machten Mitarbeitende eine Aufnahme. Anhand der beiden Bilder fand dann ein ausführliches Gespräch darüber statt, warum es zum Bau der neuen Kirche kam, wie das Bauvorhaben ablief und anhand welcher baulichen und künstlerischen Details ein Vergleich des modernen mit dem historischen Kirchenbau möglich erscheint.

### Vorträge

Die Aktivvorträge für Kleingruppen werden mit den Sozialarbeiterinnen oder Animatorinnen der jeweiligen Institution zunächst abgesprochen und dann bedarfsgerecht vorbereitet. Wichtig sind die voraussichtliche Anzahl der Teilnehmenden, deren Gesundheitszustand, die gewünschte Zeitdauer der Veran-

staltung sowie die räumlichen Gegebenheiten. Für die geschlossenen Veranstaltungen werden die teilnehmenden Personen von den Animatorinnen ausgewählt und persönlich eingeladen. Dadurch ist ein intensiverer Aktivvortrag und eine verstärkte Beteiligung am Diskussionsprozess möglich, auch können Beiträge und mitzubringende Objekte gut vorbereitet werden. Bei offenen Veranstaltungen, wie beim „Café Aktiv“, ist der Personenkreis sehr unterschiedlich, denn man weiß nie genau, wer kommt. Der Aktivvortrag wird dann den Möglichkeiten der jeweils Teilnehmenden angepasst, was hohe Flexibilität und Improvisationsvermögen verlangt, aber viel Raum für innovative Entwicklungen zulässt.

Jede Person soll und darf einen Beitrag zum Thema leisten. Fragen sind sehr erwünscht und werden ausreichend behandelt. Fotos und Gegenstände aus dem Bezirkskulturkoffer werden gezeigt und herumgereicht, man darf sie in die Hand nehmen und betrachten, so lange man will. Jede Person soll sich persönlich angesprochen fühlen. Die Gedanken der Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden angeregt, man merkt eine stille Begeisterung und die Freude an diesem gemeinsamen Prozess. Die älteren Menschen werden in dieser Weise nicht nur informiert, sondern erleben sich als Expertinnen und Experten in einem schöpferischen Prozess und in einer forschenden Rolle. Jedes Mal wird zum Abschluss der Veranstaltung die Frage, „Wann kommen Sie wieder?“ gestellt. Sowohl das mit den Besuchen und den Veranstaltungen verbundene Beziehungsangebot an die alten Menschen wie auch die besprochenen kulturellen Inhalte werden mit hoher Motivation und erkennbarer Freude aufgenommen.

Der Umgang mit den alten Menschen ist für die Projektgruppe bereits zum vertrauten Alltag geworden, auch mit solchen, die bereits Anzeichen einer demenziellen Erkrankung erkennen lassen. Dabei hilft in hohem Maße der Validationsansatz *Naomi Feils*: „Jeder Mensch ist einzigartig und das macht ihn wertvoll. Man kann niemanden und kein Verhalten eines anderen ändern. Jede Person ist stets auf der Suche nach ihrem inneren Gleichgewicht“ (*Feil* 2007)! Die Mitarbeitenden des Projekts versuchen auch, die alten Menschen glücklicher zu machen. Sie können nicht über körperliche Befindlichkeiten entscheiden, auch wenn sie Beratung und Vernetzung mit Ressourcen gerne anbieten, sie wollen aber mit „Kultur einst und jetzt“ die geistige Mobilität fördern. Der alte Mensch braucht nicht nur Nahrung und Medikamente, er braucht jemanden, der für ihn Zeit hat und ein fallweises Herausstreuen aus den alltäglichen Bedürfnislagen ermöglicht.

Das, was die Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter tun, ist auch für sie selbst gut. Im Rahmen von „Café Aktiv“ halten sie im Nachbarschaftszentrum 12 spezielle Aktivvorträge zu bestimmten kulturellen Themen. Einmal stand „Leben und Lieben in Schönbrunn“, ein andermal die „Kaffeekultur“ auf dem Programm. Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen waren mit Begeisterung bei der Sache und diskutierten sehr angeregt mit.

### Weitere Aktivitäten

Das Projekt befindet sich nunmehr im vierten Jahr seines Bestehens. Inhaltlich wurde ein großer Bereich von Themen einbezogen, die im weiten Sinne eines kulturellen Kontextes gesehen werden können. Theater und Oper sprechen viele ältere Menschen an, sie erinnern sich an Aufführungen, die sie erlebt haben, und an bedeutende Künstlerpersönlichkeiten, denen sie vielleicht auch einmal persönlich begegnet waren (der „Stehplatz“ hat seit Jahrzehnten einen legendären Ruf und war wiederholt an Höhepunkten wie auch Skandalen der Theater- und Operngeschichte beteiligt). Sie stellen Vergleiche an und oft war es möglich, eine Aufführung zu besuchen und darüber dann in der Gruppe zu berichten, um auch andere zumindest indirekt daran teilhaben zu lassen. Der Einsatz von Medien ermöglicht mitunter eine Wiederbegegnung mit historischen Aufführungen, viele Theater- und auch Opernaufführungen sind als Aufzeichnungen oder in einer Filmversion dokumentiert und wurden in neuerer Zeit als DVD wieder aufgelegt.

Die bildende Kunst mit Ausstellungen und Präsentationen war vielfach einbezogen, sowohl durch vereinzelte aktive Wahrnehmung, primär aber durch Erörterung beim Einzelbesuch oder in der Gruppe, sehr oft bildeten auch Reisen, politische Aspekte und persönliche und familiäre Erfahrungen die



**Lösungsorientierte Weiterbildung**

Für Menschen die effektives Handwerkszeug für Beratung, Coaching, Therapie und in Ihrer Arbeit mit Menschen suchen. Wir vermitteln praxisnahe Methoden lösungsorientierter, systemischer Verfahren in berufsbegleitender einjähriger Kompaktweiterbildung. Gerne informieren wir Sie.

Werner Motzer Telefon 0 71 64 / 14 72 65  
Email: [info@loewe-weiterbildung.de](mailto:info@loewe-weiterbildung.de)

**[www.loewe-weiterbildung.de](http://www.loewe-weiterbildung.de)**

Grundlage der kulturellen Begegnungen. Historische Bezüge sind für die älteren Menschen insbesondere dann von Interesse, wenn sie die eigene Biographie und Erfahrungswelt mit ihnen verknüpfen können, wobei im Rahmen einer Erzählkultur und Überlieferung auch vorherige Generationen dabei eine Rolle spielen können. Regionale Aspekte sind dabei durchaus von Bedeutung. Der Bezirkskulturkoffer enthält zu diesem Zweck die großen Abbildungen, Bücher, digitale Bilderrahmen zur Präsentation von Abbildungen, alte Programmhefte, Ausstellungskataloge, Zeitungartikel und anderes mehr.

Für das Projekt ist ein weites und dichtes Netzwerk von Institutionen erforderlich, sowohl von Betreuungs- und Sozialeinrichtungen wie auch von kulturtragenden Institutionen. In Wien waren das unter anderem Sozialstationen, Pfarreien, Nachbarschaftszentren, betreute Wohngemeinschaften, Wohn- und Pflegeeinrichtungen wie auch die Organisation „Kulturkontakt“, viele Bezirksmuseen, Stifte, städtische und private Museen, klassische wie die für den Jugendstil berühmte Wiener Secession, aber auch solche für zeitgenössische Kunst wie die bekannte Sammlung Ludwig, die ihren Weg von Köln nach Wien gefunden hat. Ein sozialräumlicher Ansatz wird in der Wiener Agenda 21 verfolgt, wichtige Schritte zur Internationalisierung hat das Projekt im „Senioren austausch“ mit dem Berliner Nachbarschaftszentrum „NUSZ“ und der Beteiligung am „Europäischen Nachbarschaftstag“ unternommen.

### Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Die Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter nennen sich, wie bereits erwähnt, Keyworker. Im Sinn von *Nell* verstehen sie sich als ehrenamtliche Mitarbeitende im Bereich der Sozialen Kulturarbeit. Vertraut mit sozialen und kulturellen Arbeitsfeldern wirken sie als Vermittelnde – als Botschafterinnen und Botschafter – zwischen diesen Bereichen, sie schaffen Zugänge und öffnen Türen. Keyworker stellen den Kontakt zwischen interessierten Bürgerinnen und Bürgern und hauptamtlichen Mitarbeitenden von Einrichtungen her. Sie organisieren und begleiten einzelne Veranstaltungen und Veranstaltungsreihen und unterstützen die Fachleute, indem sie sich für Aufgaben zur Gestaltung des sozialen Kontextes mitverantwortlich fühlen. Keyworker initiieren und begleiten Gruppen, die dafür sorgen, dass Angebote der Kultureinrichtungen in die unterschiedlichen Lebensräume der alten Menschen getragen werden, in Altenheimen und Begegnungsstätten, aber im Besonderen in Haushalten von Menschen, die ihre Wohnung nicht mehr ohne fremde Hilfe verlassen können. Sie organisieren Veranstaltungen,

mit denen sie neue Zielgruppen oder Einzelpersonen an Themen aus dem Kultur- oder Sozialbereich heranführen. Dabei suchen sie die Menschen in ihren jeweiligen alltäglichen Bezügen auf und unterstützen – vor allem über die Biographiearbeit – Außenstehende und Neulinge dabei, sich unvertraute, neue Orte der Begegnung und Wege zur Vertiefung von Lebensthemen zu erschließen und eine Verbindung mit der eigenen Lebensgeschichte herzustellen.

### Schlussbemerkung

Ältere und alleinstehende Personen in höherem Alter zeigen, insbesondere bei eingeschränkter physischer Mobilität, das höchste Risiko für ein stark reduziertes Aktivitätsmuster, das dann auch mit geringer Lebenszufriedenheit einhergeht. Es konnte empirisch belegt werden, dass über 70-Jährige Aktivitäten überwiegend nur in Gesellschaft eines oder mehrerer Menschen für erstrebenswert erachten (*Weber; Glück* 2005). Das Projekt „Kultur einst und jetzt“ setzt genau da an. Es fördert Aktivitäten und bietet den Kontakt mit Menschen, die für ein gemeinsames Erleben zur Verfügung stehen – innerhalb und außerhalb des eigenen Lebensraums der alten Menschen.

### Literatur

- Dech, Heike:** Neue Soziale Altenarbeit. In: Sozialmagazin 5/2009, S. 22-29
- Feil, Naomi:** Validation in Anwendung und Beispielen. Der Umgang mit verwirrten alten Menschen. München 2007
- Fuchs, Armin; Schnieders, Heinz Wilhelm:** Soziale Kulturarbeit. Weinheim 1982
- Knopp, Reinhold; Nell, Karin:** Keywork. Neue Wege in der Kultur- und Bildungsarbeit mit Älteren. Bielefeld 2007
- Otto, Ulrich:** Sozialräumliche Wohlfahrtsgesellschaft. In: Sozialmagazin 12/2008, S. 12-23
- Weber, Germain; Glück, Judith:** Europäische Studie zum Wohlbefinden im Alter. Wien 2005



# „Wir tanzen wieder“

## Demenzkranke und ihre Angehörigen in einer Tanzschule

Stefan Kleinstück

### Zusammenfassung

Die Idee, Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen zum Tanzen zu bewegen, ist nicht neu. Allerdings kam es bisher noch nicht vor, dass dieses in einer Tanzschule stattfindet. Das Projekt „Wir tanzen wieder“ steht für Normalität, für gesellschaftliche und soziale Teilhabe von Menschen mit Demenz. Für sie gibt es kaum Angebote außerhalb institutioneller Versorgung. Soziale Isolation und Vereinsamung sind die Folge. Das nachfolgend beschriebene Tanzangebot möchte aufzeigen, wie das Leben trotz und mit Demenz für einige Augenblicke lebenswert gestaltet werden kann. Tanzen knüpft an biographische Begebenheiten der Menschen an und ist Teil aktiver Erinnerungsarbeit.

### Abstract

It is not a novel idea that people with dementia and their relatives can be persuaded to dance. New is that it is happening in a dancing school. The dancing project described in this article represents normality and social participation for people with dementia. 70-80 percent of dementia patients are being looked after by their families, there are hardly any services for them outside of institutional accommodation. This may lead to social isolation and loneliness, not only on the part of those suffering from this condition but also of the relatives who care for them. The main objective of the dance project described below is to contribute to making life with and dementia worth living for a moment in time. Dancing ties in with biographical events and often plays a role in the process of active memory work.

### Schlüsselwörter

Demenz – Freizeitgestaltung – Projektbeschreibung – Angehöriger – Tanz – Musik

*Das Tanzen ist die Kunst,  
wo die Beine denken, sie seien der Kopf.  
Stanislaw Jerzylec*

### Demenz-Servicezentren NRW

Das Projekt „Wir tanzen wieder“ ist im Rahmen meiner Tätigkeit als Koordinator des Demenz-Servicezentrums Nordrhein-Westfalen für die Region Köln sowie das südliche Rheinland in Trägerschaft der Alexianer-Krankenhaus Köln GmbH entstanden. Die



derzeit elf Demenz-Servicezentren sind ein Baustein der Landesinitiative Demenz-Service NRW. Hieran sind Träger aus unterschiedlichen Wohlfahrtsverbänden, Alzheimer Gesellschaften sowie die Verbraucherzentrale NRW beteiligt. Sie werden gefördert vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen und den Pflegekassen. Die Koordinierung erfolgt über das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA).

Ziel der Landesinitiative ist die Verbesserung der häuslichen Versorgung demenziell Erkrankter und die Unterstützung der sie pflegenden Angehörigen. Informationsvermittlung, Vernetzung und Kooperation sollen zu einer Enttabuisierung des Themas Demenz beitragen. Das fünfjährige Modellprojekt der Servicezentren ist seit Juni 2009 in ein nachhaltiges, regelfinanziertes Angebot übergegangen. Die Arbeitsbereiche und Schwerpunkte der Demenz-Servicezentren können regional unterschiedlich gewichtet sein und lassen sich wie folgt zusammenfassen:

### Arbeitsbereiche

- ▲ Unterstützung bei der Weiterentwicklung von Angeboten für Betroffene zur Information, Beratung, Schulung, Aufklärung und zum Erfahrungsaustausch;
- ▲ Stärkung der freiwillig-ehrenamtlichen, professionellen und nachbarschaftlichen Unterstützung;
- ▲ Unterstützung bei der Entwicklung von Kooperationsformen zwischen Einrichtungen und Diensten der sozialen und gesundheitlichen Versorgung für demenzerkrankte Menschen in den Kommunen;
- ▲ Stärkung des Verbleibs demenziell erkrankter Menschen in ihrem gewohnten sozialen Umfeld und dem Quartier durch Kooperation mit der Wohnungswirtschaft vor Ort sowie den Angeboten zur Wohnraumberatung, Wohnraumanpassung und zur Entwicklung von neuen Wohnraumangeboten für diese Menschen;

▲ Maßnahmen zur Entwicklung eines wertschätzenden gesellschaftlichen und sozialen Umfelds durch Information, Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit – Enttabuisierung.

### *Schwerpunkte*

▲ Die Initiierung, Unterstützung und Begleitung von niedrigschwelligen Hilfe- und Betreuungsangeboten nach § 45b Sozialgesetzbuch (SGB) XI einschließlich von Angeboten zur nachbarschaftlichen Unterstützung;

▲ Förderung des Auf- und Ausbau von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen sowie ehrenamtlich Tätiger und sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen nach § 45d SGB XI;

▲ Zusammenarbeit mit Pflegestützpunkten, Pflegekassen, Kommunen und anderen Beratungsangeboten.

Die Besonderheiten des Demenz-Servicezentrums NRW für die Region Köln und das südliche Rheinland finden ihren Ausdruck in den innovativen Projekten: Café Offerte, „Café Offerte trifft Fit für 100“, „Wir tanzen wieder“, „4 Pfoten für Sie“ und der Zusammenarbeit mit Initiativen und Projekten in anderen Ländern verbunden mit dem Engagement in nationalen und internationalen Demenz-Netzwerken.

### **Von der Idee zum Projekt**

Die Idee, ein Tanzangebot für Menschen mit Demenz in einer Tanzschule anzubieten, entstand im Jahr 2005. Als passionierter Tänzer war es für mich eine ideale Verbindung, mein Hobby mit meinem Beruf kombinieren zu können. Über längere Zeit informierte und sensibilisierte ich in kleinen Schritten meinen Tanzlehrer für das Thema Demenz und seine gesellschaftliche Bedeutung. Mir war bewusst, dass sich eine Tanzschule nicht von sich aus diesem Personenkreis öffnet und hierfür ein entsprechender Impuls von außen notwendig war. Am 21. September 2007 war es dann so weit. Mit Unterstützung der Koordinierungsstelle der Landesinitiative Demenz-Service NRW beim Kuratorium Deutsche Altershilfen luden wir anlässlich des Welt-Alzheimertags zu einem Tanznachmittag in die Tanzschule Stallnig-Nierhaus nach Köln-Bayenthal ein, die dem Allgemeinen Deutschen Tanzlehrerverband (ADTV) angehört. Über 80 Personen fühlten sich fit für ein Tänzchen. Stationäre, teilstationäre und ambulante Einrichtungen in und um Köln nutzten unser Angebot als willkommene Abwechslung. Menschen, die sich durch Aufrufe in Tageszeitungen, Werbepostern und durch eine Plakataktion angesprochen fühlten, kamen in die

Tanzschule. Es war ein buntes Publikum von Jung bis Alt, von Alleinstehenden und Paaren. Das Begleitprogramm, ein Ballett der Vier- bis Sechsjährigen und eine Hip-Hop-Darbietung, wurde begeistert aufgenommen. Auch die Teilnehmenden des Tanzkreises 59 Plus fühlten sich nicht deplaziert, sondern genossen die angeregte Atmosphäre – denn Musik verbindet.

### **Darf ich bitten?**

Der Erfolg gab und gibt uns recht: Die Idee eines regelmäßigen monatlichen Angebots war geboren. Wir gehören damit zu den Pionieren eines regelmäßigen Tanzangebotes in einer ADTV-Tanzschule. Seit dieser Zeit besuchen uns bei Walzer, Rumba, Fox-trott, Schlager- und Evergreenquiz, Swing, Rock and Roll, Steppkurs und Polonaise zwischen 30 und 40 Frauen und Männer jenseits der 60 Jahre. Und „wo Not am Mann“ ist, stehen Tanzschullehrer *Hans-Georg Stallnig-Nierhaus* und ich den Damen als Tanzpartner zur Verfügung. Keiner bleibt an diesen Nachmittagen lange sitzen. Strahlende und erhitzte Gesichter sind für uns Bestätigung genug. Die Gäste haben Spaß an Musik und Bewegung und profitieren davon – wie auch die neuesten wissenschaftlichen Studien bestätigen.

### **Hinein ins Vergnügen**

Unser Angebot steht für Normalität: Das heißt, das Tanzen findet dort statt, wo es in unserem Kulturkreis hingehört – in der Tanzschule. Unsere Gäste sollen am gesellschaftlichen und sozialen Leben teilhaben. Paare können sich hier wieder als Mann und Frau begegnen. Für diese Augenblicke steht nicht die Krankheit mit all ihren Veränderungen im Zusammenleben im Vordergrund. Meist geraten die schönen und leichten Dinge des Lebens zunehmend in den Hintergrund und viele Paare kennen sich nur noch über ihre Pflegebeziehung.

Unser Tanznachmittag soll dazu beitragen, das Leben trotz und mit Demenz lebenswert zu gestalten; die Menschen, die zu uns kommen, sollen Lebensfreude empfinden. Das gilt nicht nur für Paare, sondern genauso für unsere Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die mithilfe und Unterstützung von Begleitpersonen zu uns kommen. Es geht nicht darum, Menschen zum Tanzen zu bewegen, die in ihrer bisherigen Biographie keinen Bezug dazu hatten, sondern wir möchten Erinnerungen bei Musik und Bewegung wachrufen bei denen, die sich angesprochen fühlen. Viele Besucher und Besucherinnen lernten sich früher auf Tanzveranstaltungen kennen oder erlebten dort ihre erste große Liebe. Wir möchten mit unserem Angebot aber auch Öffentlichkeit herstellen.



len und den Menschen mit Demenz, ihren Helferinnen und Helfern in Familie, im Freundeskreis und in der Nachbarschaft die Möglichkeit geben, aus der Isolation und Einsamkeit herauszukommen. Angebote in ambulanten, stationären und teilstationären Bereichen der Altenhilfe gibt es viele. Angebote für Menschen in ihrem häuslichen Umfeld kaum.

### Highlight: Der Ball

Die beschriebenen Erfahrungen führten ein Jahr später zum ersten Ball für Menschen mit Demenz. Im Rahmen der 1. Kölner Demenzwochen 2008 bekam der Ball als Abschlusshöhepunkt einen besonderen Stellenwert. Die feierlich geschmückte Tanzschule empfing die festlich gekleideten Gäste. Ein ganz bewegender Moment war die Begrüßung und das Geleit zu dem jeweiligen Platz. Fotografen hielten diese Augenblicke fest. Ich habe heute noch die Bilder der festlich gekleideten älteren Damen und Herren im Kopf. Wer weiß schon, in welcher Zeit sie gedanklich schwelgten...

### Wogen der Begeisterung

Mittlerweile hatten wir die Gelegenheit, unser Angebot „Wir tanzen wieder“ auf einigen Tagungen und Kongressen vorzustellen. Angefangen bei Veranstaltungen und Tagungen in Köln und Düsseldorf konnten wir den Kongress der Aktion Demenz e.V. und ihrer Partner „Aufbruch – Gemeinsam für eine besseres Leben mit Demenz“ im November 2008 in Esslingen bewegen. Weitere Stationen waren der Dementia Fair Congress 2009 im Februar 2009 in Hamburg und die Fachtagung „Demenz und Mehrgenerationenhäuser“ in der Körper-Stiftung in Hamburg im Juni 2009. Getreu dem Motto „Man kann nur bewegen, wenn man sich selbst bewegt“ wurden schon einige Tagungs- und Kongressteilnehmerinnen und -teilnehmer in Schwingungen versetzt. Wer erwartet schon Interaktives auf einem

Kongress? Aber auch auf internationaler Bühne hat unser Angebot für Aufmerksamkeit gesorgt. So gab es Vorträge und Präsentationen in Dublin im April 2008 und auf der Alzheimer Europe Conference in Brüssel im Mai 2009.

Wir sind selber begeistert und fühlen uns von der Resonanz angespornt. Menschen tanzen miteinander und spüren ein Gefühl der Gemeinschaft. Anfängliche Hemmungen weichen einer spontanen Euphorie. Das ängstliche Gefühl, eigentlich nicht tanzen zu können, weicht unmittelbar nach dem ersten Mitmachen und Dabeisein.

### Jede Zeit hat ihre Musik

Tanzen als Ausdrucksmittel von Gefühlen der Menschen gab es immer schon. Der Tanz ist vermutlich eine der ältesten Kommunikationsformen, in ihm drückt man verschiedene Lebensgefühle wie Freude, Sehnsucht, Leidenschaft, Angst oder Trauer aus. Auch die Anlässe sind unterschiedlich, so gibt es Kriegstänze, Trauertänze, Geburts- und Freudentänze. Jede Kultur hat Rituale, die ihren Ausdruck auch im Tanz finden. Menschen verbinden mit bestimmten Liedern, Melodien und Tänzen Erinnerungen an verschiedene Lebensabschnitte. Der Hochzeitswalzer steht symbolisch hierfür.

Im 17. und 18. Jahrhundert tanzte man in der „besseren Gesellschaft“ höfische Tänze (Menuett und Ähnliches) als Ausdruck einer herausgehobenen sozialen Stellung. Charleston steht für ein Lebensgefühl in den 1920er-Jahren. Langsamer Walzer und Wiener Walzer sorgen bei den Menschen seit vielen Jahren für gute Stimmung. Wiegen, Drehen – Bewegungsmuster, die man schon als Baby spürte. Sehr beliebt sind auch Lieder aus der Region, zum Beispiel „Man müsste noch mal 20 sein“. Nicht wegzudenken sind bei unseren Veranstaltungen die Tänze der 1950er- und 1960er-Jahre. Boogie Woogie, Rock'n'Roll stehen für die Aufbruchstimmung dieser Nachkriegszeit. Tanzen, flirten... es geht wieder los. Eine neue Zeit, die auch wie jede andere ihre eigene Musik hat.

Sehr beliebt ist bei unseren Gästen auch die Filmmusik der 1930er- und 1940er-Jahre, Märsche als Polonaise, wie „Adieu mein kleiner Gardeoffizier“, bewegen die Körper und Seelen. Als besonders inspirierend für Menschen mit Demenz hat sich die Schlagermusik erwiesen. Lieder mit Samba-Charakter oder Stepp-Musik laden zum Mitmachen ein. Nicht zu vergessen, die kölsche Seele „Bye, bye my love...“ Tanzen, Bewegen, Berühren und Begegnen, das Herz wird nicht dement.

## Ausblick

Wir möchten die Idee von „Wir tanzen wieder“ gern verbreiten und vielen Tänzerinnen und Tänzern in Deutschland eine Möglichkeit in ihrer Stadt oder Gemeinden geben, trotz und mit ihrer Demenzerkrankung gemeinsam mit den Menschen an ihrer Seite in die Öffentlichkeit zu gehen. Dazu bieten wir kleine Schulungseinheiten an, die mit interessierten Kooperationspartnern aus dem psychosozialen Bereich und einer regionalen ADTV-Tanzschule umgesetzt werden können. Kontakte zum ADTV-Tanzlehrerverband wurden aufgenommen und das Interesse dort geweckt, denn „Wir tanzen wieder“ ist eine Bewegung, die bewegt!

## Informationen im Internet

[www.demenz-service-nrw.de](http://www.demenz-service-nrw.de)

[www.StallnigNierhaus.de](http://www.StallnigNierhaus.de)

[www.richtigfitab50.de/rrf50/gesundheits-sport/sport-gegen-demenz/](http://www.richtigfitab50.de/rrf50/gesundheits-sport/sport-gegen-demenz/)

## Zu den nachfolgenden Beiträgen

Zum Abschluss dieses Schwerpunktheftes, das der Thematik des gelingenden Alterns gewidmet ist, folgen nach den theoretischen Erörterungen und praktischen Projekterfahrungen nun drei ganz individuelle Berichte sowie ein Essay über *Dr. Ruth Mattheis*.

Mit zunehmendem Alter wächst die Gefahr zu vereinsamen. Ältere Männer, vor allem auch diejenigen, die nicht mehr in einer Partnerschaft leben, waren und sind davon besonders betroffen. Wenn die Leistungskraft nachlässt und die Anerkennung durch den Beruf nicht mehr gegeben ist, ziehen sich viele zurück. Der Bericht von *Klaus Meixner* schildert, wie es einigen Rentnern gelang, mit Energie und Beharrlichkeit ein Sportangebot für ältere Männer zu etablieren. Daraus ist eine tragfähige Gemeinschaft entstanden, die der Einsamkeit trotz, die bürgerschaftliches Engagement hoch hält und die die Fähigkeiten und Talente der Männer unterstützt. Beeindruckend ist, dass dieses „Konzept“ nun schon 20 Jahre funktioniert.

Danach beschreiben *Dr. Ruth Mattheis* und *Manfred Omarkowsky*, die beide seit mehr als vier Jahrzehnte als Redaktionsbeiratsmitglieder unsere Zeitschrift begleiten, wie sie ihr tägliches Leben organisieren, was ihnen wichtig ist und was sie anderen für ihren Weg mitgeben wollen. Schließlich würdigt *Dr. Peter Reinicke* das Lebenswerk von *Dr. Ruth Mattheis*.

# Gemeinsam fit – auch im hohen Alter

## Gründung und Entwicklung einer Männerturngruppe für Senioren

*Klaus Meixner*

### So fing es an

Vor mehr als 20 Jahren organisierten sich im Sportclub Vöhringen 1893 der gleichnamigen Kleinstadt mit ungefähr 15 000 Einwohnern und Einwohnerinnen überwiegend Männer im Alter zwischen 30 und 50 Jahren. Sie engagierten sich zum Beispiel in den sehr leistungsorientierten Sportarten wie Tennis und Fußball. Doch immer wenn die körperlichen Anforderungen zu groß wurden, zogen sie sich zurück und beendeten ihre sportlichen Aktivitäten. Anders ist das bei den Frauen. Das Frauenturnen hat in der Kleinstadt eine lange Tradition und eine Begrenzung aus Altersgründen gibt es nicht.

Diese Situation fand *Otto Schneider* im Jahr 1988 vor, als er aus dem Arbeitsleben ausschied. Während seines Berufslebens hatte er nie die Zeit gefunden, sich aktiv einem Verein anzuschließen – doch jetzt hatte er Zeit, wollte sich bewegen und war sehr motiviert. Seine Frau ging regelmäßig zum Turnen und war mit großem Engagement dabei. Er erkundigte sich daher beim damaligen Leiter der Turnabteilung des Sportclubs Vöhringen, *Gerhard Sabisch*, nach einer Turngruppe für Männer in seinem Alter. Doch diese gab es nicht. Und das, obwohl der Sportclub ein aktiver Verein mit über 3200 Mitgliedern war, mit insgesamt 18 Abteilungen, wobei die Turnabteilung mit über 1100 Mitgliedern die größte war. Und doch: Seniorengerechte Übungsstunden für Männer über 60 Jahre kamen nicht zustande. Alle Versuche, Sportstunden für sie aufzubauen, scheiterten zum damaligen Zeitpunkt – und das nicht nur in Vöhringen, sondern im ganzen Bundesgebiet.

*Otto Schneider* gab nicht auf und sprach mit seinem Nachbarn *Sebastian Prem*, der in jungen Jahren Übungsleiter beim SC Vöhringen gewesen war. Er konnte ihn als Vorturner für eine entsprechende Gruppe gewinnen. Und schließlich ließ sich die Turnabteilung von seiner Idee überzeugen, denn es war damals schon absehbar, dass der Anteil der Senioren in der Gesellschaft steigen wird und die Rentnerinnen und Rentner immer älter, aber auch fitter sein würden. Da es inzwischen einen Vorturner gab und auch Hallenkapazitäten vorhanden waren, ließ sich die Turnabteilung überzeugen, einen

Versuch zu wagen, „Seniorenturnen“ anzubieten. Die erste Übungsstunde fand mit sieben Teilnehmern in der Schulturnhalle der Grundschule Nord statt.

Die Gruppe entwickelte sich hinsichtlich der Teilnehmerzahl in den ersten Jahren zwar etwas zäh, aber kontinuierlich. Anfangs wollte keiner gern aus der Männerriege zu den „Alten“ überwechseln. Doch im Laufe der Zeit stellten immer mehr Männer fest, dass sie konditionell eigentlich nicht mehr zu den „Jungen“ gehörten. Zudem sprach es sich herum, welch gute Gemeinschaft bei den „Alten“ herrschte. Also wechselten sie doch. Auch Männer aus anderen Abteilungen des Hauptvereins, Leichtathleten, Tennisspieler, Fußballer, Tischtennisspieler und Handballer schlossen sich an. Andere kamen einfach nur, weil sie dazugehören wollten.

Nach inzwischen 20 Jahren existiert das Seniorenturnen der Männer immer noch. Inzwischen sind es 47 aktive und neun passive Mitglieder. Alle, die aus gesundheitlichen oder aus Altersgründen nicht mehr aktiv teilnehmen können, bleiben weiterhin voll integriert und werden zu gemeinsamen Veranstaltungen eingeladen. Die Bezeichnung „Turnen“ ist etwas hoch gegriffen, da in den Übungsstunden eigentlich nicht mehr geturnt wird. Vielmehr besteht das Angebot aus seniorengerechter Gymnastik, mit und ohne Handgerät, sowie aus Bewegungsspielen.

Zurzeit sind für die Seniorenturner sechs Übungsleiter tätig, die aus den Reihen des Seniorenturnens kommen und turnusgemäß für die wöchentlichen Übungsstunden und für die 14-tägig stattfindende Wassergymnastik eingesetzt werden. Damit ist gewährleistet, dass die Übungsangebote abwechslungsreich sind. Außerdem werden drei bis vier Mal im Jahr zusätzliche Übungsleiter oder auch Physiotherapeutinnen oder Physiotherapeuten eingeladen, die Übungsstunde zu leiten – die Qualität muss stimmen.

Aufgrund der gewachsenen Gemeinschaft ist für viele Neue der erste Schritt zur Aufnahme in die Gruppe das größte Problem, es kostet Überwindung, zum ersten Mal in eine Übungsstunde zu kommen. Schafft es jemand erst einmal bis in die Turnhalle, bleibt er aber meist auch dabei. Das beste Mittel, die anfängliche Scheu zu überwinden: Ein alter Turnkamerad holt den Neuen zur ersten Turnstunde ab und führt ihn in die Gruppe ein.

### Zusammensetzung und sonstige Aktivitäten

Die Seniorenturner sind zwischen 59 und 93 Jahren alt. Zu den eifrigsten Turnern gehört zum Beispiel ein



90-Jähriger – er fehlt bei den Turnstunden fast nie. Beim Training wird immer wieder darauf hingewiesen, dass jeder nur das mitmachen soll, was er ohne Schwierigkeiten ausüben kann, andere Übungen sollen einfach ausgelassen werden. Korrekturen erfolgen nur sehr behutsam, damit sich keiner der Teilnehmer vorgeführt fühlt. Auch wird sehr darauf geachtet, dass auf keinen Fall falscher Ehrgeiz oder Leistungsüberschätzungen aufkommen.

Die gesellschaftliche Zusammensetzung der Seniorenturner reicht vom einfachen Arbeiter über den Angestellten oder Beamten, den Freiberufler und Handwerksmeister, den selbstständigen Unternehmer bis zum Akademiker – alle sind bereits Rentner. Noch nie kam es vor, dass einer der Männer seinen Titel oder seinen beruflichen Habitus herausgekehrt oder sich aus sonstigen Gründen den anderen Männern gegenüber überlegen gezeigt hätte. Es gilt der Grundsatz „Wir sind Sportkameraden und alle gleich“. Sollte jedoch wirklich einmal einer versuchen, sich als etwas Besseres zu sehen, würde er sehr schnell auf den (Turn)Boden zurückgeholt werden. Die Kameradschaft wird von allen gepflegt und hochgehalten, so dass man sich auch außerhalb der Turnstunden trifft. Im Laufe der Jahre wurde ein buntes, geselliges Programm zusammengestellt, teilweise unter Einbeziehung der Ehefrauen oder Lebensgefährtinnen. Im Winter wird zum Beispiel monatlich eine Tagesfahrt mit den vereinseigenen Kleinbussen in eines der umliegenden Thermalbäder gemacht, im Sommer finden ebenfalls monatlich seniorengerechte Tageswanderungen auf der Schwäbischen Alb oder im Voralpenland statt. Im Frühjahr gibt es das Forellenessen. Die geräucherten Forellen stammen natürlich von einem der Turner. Auf dem Plan stehen ein Frühschoppen am Weiher des Grundstücks eines Turners, Grillfest im Garten, Kaffeekränzchen und gemeinsames Abendessen mit einer Auswahl von drei Gerichten.

Während der Schulferien, in denen die Halle geschlossen ist, werden im Winter anstelle der Übungsstunden Wanderungen und im Sommer Radtouren durchgeführt. Manchmal werden mit dem Rad auch ganze Tagestouren (maximal 50 Kilometer, zum Beispiel auf Routen wie dem Tauberradweg, dem Altmühlradweg, der Mainschleife und dem Lechtalradweg) unternommen oder man trifft sich zu Tagesfahrten und Mehrtagesausflügen mit dem Bus. Im November findet immer – zusammen mit den Frauen – ein großes Weinfest mit Rehessen und im Dezember eine Weihnachtsfeier statt. Da die vielfältigen organisatorischen Vorbereitungen nicht mehr wie zu Beginn von zwei Personen erledigt werden können,

wurde im Jahr 1999 ein Gremium von fünf Personen eingesetzt, das sich um die jeweiligen Aufgaben kümmert, das Jahresprogramm erstellt und an alle verteilt. Runde und halbrunde Geburtstage werden natürlich zünftig gefeiert. Im Schnitt sind dann über 40 Mitglieder anwesend, ein Zeichen für die intakte Gemeinschaft.

Doch die Turner sind keine abgesonderte Gruppe. Sie bringen sich tatkräftig und zahlreich ein, wenn es um Tätigkeiten für den Hauptverein und die Turnabteilung geht, zum Beispiel beim Faschingsball, beim Sommerfest oder bei der Turnschau. Nach dem Motto „Jeder hilft jedem“ werden Erfahrungen ausgetauscht, denn Kompetenzen sind zahlreich vorhanden und unterschiedlich verteilt. Sei es hinsichtlich des Gartenbaus, wenn es um Baumschnitt geht oder um mechanische Probleme, des Reparierens eines Fahrrads oder der Wasserpumpe, des hauseigenen Wasserwerks oder der Reparatur von Holzmöbeln – für alle Fragen findet sich ein Spezialist. So versorgen auch die Hobbygärtner in unseren Reihen die anderen mit Setzlingen für Tomaten, Zucchini und Kürbisse.

Natürlich gilt es, bei Krankheit oder Schicksalsschlägen füreinander da zu sein. Als der Übungsleiter, ein langjähriges Mitglied der Seniorengruppe, aufgrund eines Schlaganfalls auf den Rollstuhl angewiesen war, organisierten die Turner einen Betreuungsdienst, um ihn täglich im Rollstuhl spazieren zu fahren. Bei allen gesellschaftlichen Veranstaltungen sind auch diejenigen, die nicht mehr aktiv am Turnen teilnehmen können, mit dabei. Wenn nötig, wird ein Fahrdienst eingerichtet, um ihre Teilnahme zu gewährleisten.

### Fazit

Die anfängliche Idee war, in Bewegung zu bleiben und damit aktiv etwas für die eigene Gesundheit zu tun und dieses in einem Turnverein zu integrieren. Im Laufe des nun über 20-jährigen Bestehens entstand eine tragfähige Gemeinschaft. Die zahlreichen Freizeitaktivitäten verringern die Gefahr der sozialen Vereinsamung. Jeder ist wichtig, jeder kann seine Kompetenz einbringen und jeder ist mit seiner Eigenart willkommen. Doch immer noch gibt es ein riesiges Potenzial von älteren Herren, die an Bewegungsmangel leiden, wie zum Beispiel Diabetiker. Manche müssen erst überzeugt werden, dass auch ihnen Bewegung gut tut. Unser Tipp fürs Älterwerden: Bleiben Sie aktiv. Und wenn Sie sich einen Traum, einen Wunsch erfüllen wollen, lassen Sie sich nicht entmutigen, bleiben Sie hartnäckig dabei. Es kann etwas Großes daraus werden.

# Es gibt gute und weniger gute Tage, sie alle müssen gelebt werden

Ruth Mattheis

*Mit altem Mensch geht's wunderbar:  
Hat viel gelernt, muss viel verlernen,  
Ihm ist, als wollt sein eigen Ich  
sich leis aus ihm entfernen.*

Diesen Vers aus einem Gedicht von R.A. Schröder habe ich in jüngeren Jahren ohne große innere Teilnahme gelesen. Je älter ich werde, umso mehr sagt er mir, Altwerden ist nicht immer leicht, ist eine Aufgabe. Sie beginnt – uns meist unbewusst – schon früh, denn wie wir leben, so altern wir.

Erinnerungen sammeln: Jeder von uns erlebt Schönes und weniger Schönes. Vor allem das Schöne gilt es, im Gedächtnis festzuhalten. Ich habe eine fast bildhafte Vorstellung von Erlebnissen, die ich mir in Erinnerung rufen kann, als blätterte ich in einem Buch.

Von Jugend an Verbindung zu anderen Menschen zu pflegen ist wichtig. Es müssen nicht viele sein. Einige dauerhafte sind mehr wert als viele flüchtige. Ich bin am Ende des neunten Lebensjahrzehnts noch immer in gutem Kontakt mit der besten Schul- und der besten Studienfreundin. Verbindung zu pflegen heißt Geben und Nehmen. Mein Mitgefühl mit denen, die über Einsamkeit klagen, hält sich oftmals in Grenzen. Man darf nicht erwarten, dass einem Anteilnahme und Interesse entgegengebracht werden, wenn man diese nicht anderen erweist.

Ein gewisses Problem liegt in der Alterssituation. Naturgemäß entwickeln sich Verbindungen am ehesten in der eigenen Altersgruppe. Da aber das Leben begrenzt ist, verliert man gleichaltrige Freunde in späteren Jahren durch den Tod. Ich sage mitunter: „Wir spielen alle die *Haydensche* Abschiedssymphonie. Einer nach dem anderen bläst, wenn er seinen Part beendet hat, seine Kerze aus und geht nach Hause.“ Was bleibt, sind die Erinnerungen. Wenn irgend möglich, sollte man bewusst auch Kontakte mit jüngeren Menschen pflegen, sollte ein offenes Ohr haben für ihre Probleme. Zuhören ist meist wichtiger als Ratschläge zu erteilen.

Etwas für andere tun ist wichtig – nur dann kann ich hoffen, dass andere auch etwas für mich tun. Das „Tun“ ist bei eigenem eingeschränkten Bewegungsradius vielleicht nicht mehr als ein regelmäßiger

Biger Telefonkontakt mit einer vor Kurzem verwitweten Bekannten, die das Gespräch braucht, um sich allmählich wieder zurechtzufinden.

Wichtig ist nach eigener Erfahrung, eine Tagesstruktur aufrechtzuerhalten. Natürlich könnte man an manchen Tagen „bis in die Puppen“ schlafen, aber besser ist es, zu ungefähr gleicher Zeit aufzustehen, regelmäßige Mahlzeiten einzunehmen, angemessene Ruhezeiten einzuhalten. Es übt neben anderem die Selbstdisziplin, auf die man mit zunehmendem Alter immer mehr angewiesen ist.

Vor allem das Lachen nicht verlernen! Wohl dem, dem die Natur eine gute Portion Humor mitgegeben hat. Aber es gibt in jedem Leben kleine Ereignisse und Beobachtungen, die zumindest ein Schmunzeln rechtfertigen. Die gilt es zu nutzen. Ich freue mich jedesmal, wenn ein Gespräch, das vielleicht klagsam begann, mit einem Lachen endet, und sage dann auch: „Sehen Sie, nun haben wir doch wieder miteinander gelacht.“

Bei all dem darf man die Augen nicht vor der Tatsache verschließen, dass das Alter auch Einschränkungen und Beschwerden mit sich bringt. Die Redensart „Wer alt werden will, darf nicht feige sein“ hat volle Berechtigung. Die Motorik wird schlechter. Treppensteigen und Laufen längerer Strecken – in jüngeren Jahren ein unbewusstes Tun – werden mitunter zu schwierigen Aufgaben. Das Seh- und Hörvermögen lässt nach. Mit dem Kurzzeitgedächtnis hapert es zuweilen.

Es ist nicht die leichteste Aufgabe, diese Einschränkungen zu akzeptieren, mit ihnen leben zu lernen. Die Grenzen müssen nach und nach enger gezogen werden. Wer das nicht erkennt oder nicht akzeptieren kann, wird zunehmend unzufrieden sein und sich und anderen das Leben schwer machen. Dass es auch anders geht, entspringt eigener Erfahrung. Natürlich kostet es zunächst Überwindung, sich mit dem Stock auf der Straße zu zeigen, aber man erlebt auch viel unerwartete Hilfsbereitschaft und hat mitunter Mühe, Hilfen freundlich abzuwehren, um noch vorhandene Fähigkeiten nicht zu verlieren.

Als brauchbares Motto für die verbleibenden Jahre hat sich mir bewährt: „Immer heiter weiter.“ Es gibt gute und weniger gute Tage. Sie alle müssen gelebt werden.

# Es ist befriedigend, dass man gebraucht wird

*Manfred Omankowsky*

„Fast jeder möchte alt werden, aber nicht alt sein“ ist eine oft zitierte Lebensweisheit. Aber, ab wann ist man denn alt? Man ist so alt, wie man sich fühlt. Da ist schon etwas dran. Vor einigen Jahrzehnten waren die Menschen schon alt, wenn sie nicht mehr arbeiteten. Bei meinem Großvater war das mit 67 Jahren, bis dahin war er 25 Jahre bei derselben Firma beschäftigt, während der letzten Jahre in der Werkzeugausgabe. Es ist sinnvoll, alten Arbeitnehmern eine Tätigkeit zu geben, der sie körperlich gewachsen sind. Das ist wegen der demographischen Entwicklung eine Aufgabe, die wir noch lösen müssen. Wegen der Überalterung oder vielleicht richtiger, wie eine Bundesfamilienministerin einmal sagte, Unterjüngung unserer Gesellschaft müssen wir den Rentenbeginn auf 67 Jahre und vermutlich bald auf 70 Jahre hinausschieben. Vielleicht ist das auch gut so. Schon *Udo Jürgens* hat gesungen: „Mit 66 Jahren, da fängt das Leben erst an.“ Auch der ältere Mensch sollte sein Leben nicht *verleben*, sondern *erleben*. Nichts hält länger jung als das Wissen, dass man gebraucht, dass man anerkannt wird. Diese Erfahrung habe ich nicht erst gemacht, nachdem ich nun das 80. Lebensjahr überschritten habe.

Schon viele Jahre vor Eintritt in das Rentenalter dachte ich darüber nach, wie ich meinen Lebensabend angehen sollte. Anlass war meine berufliche Beschäftigung mit den Problemen des hohen Anteils der Menschen über 65 Jahre in Berlin. Im Verhältnis zu anderen Großstädten war er bereits in den 1960er-Jahren ungewöhnlich hoch. Gründe dafür lagen in den Flüchtlingsströmen zum Ende des Zweiten Weltkrieges und in der Nachkriegszeit. Viele aus Oberschlesien und Westpreußen kommend hatten Verwandte in Berlin und kamen hier unter. Junge Kriegsgefangene kehrten wegen der politischen Situation Berlins nach ihrer Entlassung nicht in die einstige Hauptstadt zurück, sondern bauten sich ihre Zukunft in den Westzonen auf. Auch junge Flüchtlinge, die bis zum Jahr 1961 aus der sowjetisch besetzten Zone nach Berlin kamen, wollten nach Westdeutschland ausgeflogen werden. Hingegen sind nur wenige junge Familien aus dem Westen der Bundesrepublik Deutschland nach Berlin gekommen und fanden hier eine neue Heimat. Aufgabe der Politik wurde es Anfang der 1960er-Jahre, sich stärker den Bedürfnissen der älteren Menschen zu widmen.

Der ersten Informationsbroschüre für alte Menschen, die ich im Auftrag des Senators für Arbeit und soziale Angelegenheiten zusammengestellt habe, gab ich den Titel „Leben in unserer Mitte“ (DZI-Bibliothek: DZI-C-7058). Ein Platz, den sich ältere Menschen in der Gesellschaft verdient haben.

In meinem Leben war ich in vielen Bereichen des sozialen Lebens beruflich und ehrenamtlich tätig. Als Lehramtsbewerber im Kindergarten, als Vorsitzender einer Jugendorganisation, als Pressereferent des Bezirksbürgermeisters in Reinickendorf, als Persönlicher Referent des Senators für Arbeit und soziale Angelegenheiten, *Kurt Exner*, als Bezirksstadtrat für Familie, Jugend und Sport in Tiergarten, als Mitglied des Abgeordnetenhauses von Berlin, als Geschäftsführer des Deutschen Zentrums für Altersfragen (DZA), als Vorsitzender und Präsident des Deutschen Familienverbandes (DFV) und in vielen anderen Funktionen. Seit 50 Jahren bin ich auch dem Deutschen Zentralinstitut für soziale Fragen verbunden.

Meine beruflichen Tätigkeiten habe ich vor über 20 Jahren aufgegeben, dafür die ehrenamtliche Arbeit im sozialen Bereich Zug um Zug erweitert. Das füllte mich in jeder Beziehung zeitlich und inhaltlich voll aus. Schließlich habe ich mich in keiner Funktion als „Grüß-Gott-August“ betrachtet, sondern nur dann etwas übernommen, wenn ich in der Lage war, die Aufgabe voll zu erfüllen. Dabei waren die vielfältigen Erfahrungen aus meiner Ausbildung und Berufstätigkeit äußerst hilfreich.

Viele meiner Ideen konnte ich mithilfe guter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in praktisches Handeln umsetzen. So war es mir möglich, die Idee von „Meals on Wheels“ aus London als „Fahrbaren Mittagstisch“ nach Berlin zu übertragen, Stadtranderholung für ältere Bürger und Bürgerinnen zu organisieren, Miniclubs in Berlin einzuführen, die erste Kindertagesstätte einzurichten, die von mehreren kleinen Firmen im Bezirk Tiergarten finanziert wurde, mit der öffentlich finanzierten sozialpädagogischen Familienerholung in Berlin zu starten, eine Großwohnung als kleines „Haus der Familie“ einzurichten, einen Kraftsportraum für Jugendliche mit Zimmerfahrrädern und Muskelspielgeräten zu eröffnen (heute nennt man das Fitness-Center) oder vor 25 Jahren die erste Schuldnerberatungsstelle in Berlin aufzubauen, zuerst nur aus Mitteln der Stiftung Hilfswerk Berlin. Heute gibt es mehr als 100 Schuldnerberater und -beraterinnen in der Stadt, die aus öffentlichen Mitteln finanziert werden. Als ich das 70. Lebensjahr überschritten hatte, begann mit dem

Jahr 1998 die Zeit der Ehrungen für meinen Einsatz in den verschiedenen Bereichen der Gesellschaft. Da gab es die Ehrennadel in Gold des Paritätischen, die meiner Partei, der SPD, und des Deutschen Journalisten Verbandes, den Ehrenpreis für Familienarbeit durch die Jugend- und Familienstiftung, die Ehrenplakette in Gold vom Deutschen Familienverband (DFV) und schließlich die Ernennung zum Ehrenpräsidenten des DFV.

Die Fülle der Ehrungen habe ich auch als Hinweis dafür genommen, dass es nun Zeit sei, sich aus der direkten Verantwortung zurückzuziehen. Das habe ich getan. Aus Erfahrung weiß ich, dass bei jedem Abschied von einer Funktion fast die gleichen Reden gehalten werden. Der Abtretende bietet Rat und Hilfe bei der Bewältigung der künftigen Aufgaben an. Die Neuen danken für die Bereitschaft, die Kenntnisse und Erfahrungen des Ausscheidenden weiter nutzen zu können. Aber das sind nur schöne Worte. Die Nachfolgenden wollen durch Versuch und Irrtum Erfahrungen sammeln und nicht den Eindruck erwecken, Hilfe zu benötigen.

Ich wusste also, dass man dort, wo ich bisher tätig war, nicht mehr gebraucht wurde. Deshalb habe ich mir eine neue Aufgabe gestellt. Ich berichte als Zeitzeuge über Erlebnisse meines langen und vielseitigen Lebens. Mit Interviews über bestimmte Themen hatte das schon einige Jahre vorher begonnen. Seit der Jahrtausendwende richtet sich mein Tagesablauf überwiegend nach den Terminen als Zeitzeuge. In einer Erinnerungswerkstatt der Volkshochschule Reinickendorf kommen zirka 15 Frauen und Männer in gesetztem Alter einmal wöchentlich für zwei Stunden zusammen. Sie erinnern sich an bestimmte allgemeine und persönliche Ereignisse. Eine Moderatorin nimmt alles auf Tonband auf und stellt die interessantesten Geschichten zusammen, die dann in einem Buch erscheinen. Die ersten beiden Bände verkauften sich gut. Ausstellungen mit Exponaten der Zeitzeugen und Hörstationen mit ausgewählten Geschichten sind auf großes Interesse gestoßen.

Darüber hinaus bin ich für die Zeitzeugenbörse tätig. Das ist ein Verein, der etwa 180 Frauen und Männer mit den unterschiedlichsten Themen aus ihrem Leben an Interessenten vermittelt. Meine Themen besitzen sachlich und zeitlich eine große Bandbreite. Das geht von meiner Rolle als Nicht-Mitläufer in der Zeit des Nationalsozialismus und Swing-Jugendlicher über meine Erlebnisse als Luftwaffenhelfer, beim Arbeitsdienst und der Kriegsmarine bis zu meinen Aktivitäten für eine familienfördernde Arbeitsmarktpolitik nach dem Bau der Mauer im Jahr 1961. Inte-

resse besteht überwiegend bei Schülerinnen und Schülern sowie bei Studierenden. Ich war auch für Fernsehdokumentationen eingesetzt, bin an Vertreter der Printmedien, wissenschaftliche Institutionen, Vereine und andere Geschichtswerkstätten vermittelt worden. Daraus ergeben sich in jeder Woche ein bis zwei Termine, die natürlich auch vorbereitet werden müssen.

Für meine Familie und guten Freunde habe ich unter dem Titel „Wie ich wurde, der ich bin“, meine Erinnerungen in Berichten und Kommentaren über mein „ereignisreiches“ Leben in zwei Bänden mit insgesamt fast 500 Seiten zusammengefasst. Sie basieren auf Dokumenten, die fünf Leitzordner prall füllen. Dabei wurden Briefe, Tagebuchaufzeichnungen und viele hundert Artikel ausgewertet, die ich im Laufe meines Lebens geschrieben habe. Das hat viel Zeit gekostet. Es erleichtert aber auch meine Tätigkeit als Zeitzeuge. Als gelernter Journalist schreibe ich weiterhin über alles, was mich bewegt. Einige Ehrenämter, wie zum Beispiel das als stellvertretender Aufsichtsratsvorsitzender der Bürgermeister-Reuter-Stiftung, führe ich bis heute fort.

Mein Leben hat einen festen Fahrplan. Ich achte darauf, dass ich meinen inzwischen eingespielten Lebensrhythmus beibehalten kann. Möglichst nicht mehr als einen Termin von etwa drei Stunden am Tag. Regelmäßige Zeiten für Frühstück, Mittag- und Abendessen, Zeit ausgiebiger Unterhaltung mit meiner Frau. Jeden Tag zehn Kilometer mit dem Fahrrad oder zu Fuß. Ein geregeltes Leben. Früher war ich Sklave des Terminkalenders, heute müssen sich andere nach mir richten.

Ich freue mich über jeden Anruf, durch den ich um ein Interview gebeten werde. Es ist befriedigend, wenn man weiß, dass man gebraucht wird. Da habe ich trotz der altersbedingten Wehwehchen gar keine Zeit, krank zu sein. Ich komme kaum dazu, zum Arzt zu gehen. Er schlägt mir sowieso nur vor, was man noch untersuchen könnte, um festzustellen, ob ich nicht doch krank bin.

Dieser Tage war die Leiterin der Geschäftsstelle des Projektes „Autonomie trotz Multimorbidität im Alter“ (AMA) bei mir, die mich über mein Leben befragte. Professor *Siegfried Kanowski*, ehemaliger Leiter der Abteilung Gerontopsychiatrie der Freien Universität und heute noch ehrenamtlicher Vorsitzender des DZA, traf ich am selben Tag in der Philharmonie und berichtete ihm darüber. Er meinte, Multimorbidität läge bei mir doch gar nicht vor. Das meine ich auch. Mir geht es eigentlich jeden Tag

besser. Aber vielleicht bin ich für dieses Thema gerade interessant, weil es vielen in meinem Alter schlechter geht.

In meiner ehrenamtlichen Arbeit, die mich auch in Kontakt zu vielen jungen Menschen bringt, berichte ich über meine Vergangenheit. Aber ich beschäftige mich auch mit der Zukunft und gebe meine Meinung weiter. Ich sperre mich

- ▲ gegen die Wandlung unserer Gesellschaft weg von den alten Werten, hin zum Eigennutz;
- ▲ gegen die Einstellung vieler junger Menschen, Kinder als Störfaktor bei der Selbstverwirklichung zu betrachten;
- ▲ gegen die Auflösung von Gemeinschaften und der Familie bis hin zur seelischen Vereinsamung im Trubel der Zeit;
- ▲ gegen ein Leben, das überwiegend darin besteht, vor einem Computer zu sitzen;
- ▲ gegen die Sucht der Menschen, in der Freizeit Events mit vielen Tausend Menschen zu besuchen, ohne Bezug zu anderen Menschen, die auch nur eines wollen: Dabei sein, wo alle dabei sind.

Seit ich vor einigen Jahren an meinen Augen den grauen Star beseitigen ließ, kann ich sogar wieder sehen wie ein Adler. Nachteil ist, dass ich nun nicht nur bei anderen alle Falten sehe, sondern auch bei mir. Da habe ich erkannt, dass ich auch nicht frei bin von den Boten des Alters. So bleibt mir nur zu wünschen, so alt zu werden, wie ich aussehe. Und das mit dem Wissen, auch noch im hohen Alter gebraucht und anerkannt zu werden.

## Dr. Ruth Mattheis zum 90. Geburtstag

### Ein Essay

*Peter Reinicke*

Frau Professor *Dr. Ruth Mattheis* ist eine Persönlichkeit, deren Wirken über viele Jahrzehnte der Betreuung und Versorgung von Menschen im medizinischen und sozialen Bereich galt. Sie absolvierte ein Medizinstudium und eine Facharztausbildung für Kinderheilkunde. Sie arbeitete in Tätigkeitsbereichen, deren Aufgabe es war, für Betroffene Wege aufzuzeigen, um mit Problemen im gesundheitlichen, persönlichen und wirtschaftlichen Bereich und ihren Folgen fertig zu werden. Wichtige Ansätze ihres beruflichen Handelns waren immer engagiertes Herangehen, Pflege der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen und das Bemühen, ihre Erfahrungen anderen mitzuteilen und Änderungen herbeizuführen. Diese Prinzipien hat sie selbst vertreten, aber auch von anderen eingefordert. Ihr Arbeits- und Wirkungsfeld befand sich vorwiegend im Raum des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Sie ließ sich aber nicht nur auf dieses Wirkungsfeld eingrenzen. Diese Haltung wird an vielen Orten ihres Wirkens deutlich.

*Ruth Mattheis* gehört zu einer Generation, die viele gesellschaftliche und politische Veränderungen erlebte. Zur Welt kam sie in Tempelhof, Kreis Teltow, ab 1920 zu Berlin gehörig, wo ihre Familie seit 300 Jahren ansässig war. Dort besuchte sie die Schule. Nach dem Abitur studierte sie an der Friedrich-Wilhelms-Universität Berlin und der Universität Halle Medizin und schloss im Jahr 1944 das Studium und die Promotion an der Berliner Universität ab. Ihre Facharztausbildung als Kinderärztin bendete sie 1951. Anschließend war *Ruth Mattheis* in Berlin-Zehlendorf im Gesundheitsamt in der Kleinkinder- und Schulgesundheitsfürsorge tätig, wo sie bis 1961 wirkte. Die Teilung der Stadt beeinflusste ihre Arbeit erheblich. Nach 1949 wurden im Zusammenhang mit den großen Fluchtbewegungen Flüchtlingslager eingerichtet. In diesen Wohnlagern lebten vor allem Familien monate- oder auch jahrelang. Es waren unter anderem das Flüchtlingslager des UNION-HILFSWERKS, Benschallee, und das Lager Düppel, in der Potsdamer Chaussee, die zu ihrem Aufgabenbereich gehörten. Beides Lager, in denen Menschen in bescheidenen Wohnverhältnissen lebten, beispielsweise in einem Wohnraum von zehn Quadratmetern für eine fünfköpfige Familie. Eine eigene Wirtschaftsführung war nicht möglich. Diese sozialen Bedingungen waren äußerst problematisch. Für Kinder gab



es kaum Betreuungsangebote. Bei den Einschulungsuntersuchungen erlebte *Ruth Mattheis* die Folgen dieser Bedingungen. Sie sah die vorhandenen Probleme, ließ sie aber nicht auf sich beruhen, sondern versuchte, Veränderungen zum Wohle der Betroffenen herbeizuführen. Sie veröffentlichte eine Studie, in der sie zu der Aussage kommt, „dass die beschriebenen Resozialisierungsmaßnahmen voraussichtlich ... der Öffentlichkeit geringere Kosten verursachen, als wenn die Mehrzahl der Familien im jetzigen Zustand der Unterstützungsbedürftigkeit belassen wird“ (*Mattheis* 1960b, S. 241-252, S. 282-290). Ein weiterer Schwerpunkt ihrer beruflichen Anfangsjahre waren Überlegungen, Hilfen für „geschädigte Kinder und ihre Familien“ einzufordern. „Wir sollten jede Gelegenheit nutzen, um mit uns gemäßen Mitteln darauf hinzuwirken, dass das Verständnis und die Hilfsbereitschaft aller Gesunden gegenüber behinderten Menschen allmählich wachsen und wirken kann“ (*Mattheis* 1960a, S. 100-104). Ein Ergebnis dieser Aktivitäten war die Gründung des Vereins „Mosaik e.V.“ im September 1965, deren jahrelange Vorsitzende sie war.

Im Jahr 1962 wechselte *Ruth Mattheis* zur Senatsgesundheitsverwaltung. Dort war sie anfangs für den Bereich Gesundheitsvorsorge und -fürsorge und später auch für den Bereich der Krankenhäuser verantwortlich. Es war eine Zeit der entscheidenden Veränderungen im Sozial- und Gesundheitsbereich. Die Verantwortung für alle Mitglieder der Gesellschaft rückte wieder mehr in den Mittelpunkt. *Mattheis'* Bemühungen führten dazu, dass in Berlin bereits vor der Psychiatrie-Enquete ein Sozialpsychiatrischer Dienst aufgebaut wurde, besetzt mit medizinischem Personal und Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern, deren Aufgabe es war, Unterbringungen von psychisch Kranken möglichst zu vermeiden. Auch ein Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst wurde in jedem Berliner Verwaltungsbezirk eingerichtet, mit einem Facharzt, einer Fachärztin als Leiter. Ein wichtiger Bereich im Rahmen vorbeugender Aufgaben. Der Ausbau der nachgehenden Krankenfürsorge (Krebsnachsorge) war eine weitere wichtige Entwicklung. Eine andere Herausforderung stellte 1976 die Reform des § 218 Strafgesetzbuch dar. Die im Gesetz verankerten Beratungsaufgaben sollten neben Sozialarbeiterinnen auch von Ärzten wahrgenommen werden. Diese Aufgabe sei nur durch eine vorbereitende Fortbildung zu leisten, so eine Forderung von *Mattheis*, die von vielen niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen angenommen wurde. Durch ihre Mitarbeit in den Gremien unterstützte *Ruth Mattheis* 1976 die Öffnung des ersten Frauenhauses in Berlin. Zudem gab

es erste Bemühungen von Krankenschwestern aus dem Klinikum Steglitz, krebserkrankten Frauen Hilfe durch Selbsthilfe zu ermöglichen. Sie selbst fühlten sich überfordert, waren aber von der Notwendigkeit überzeugt. *Mattheis* unterstützte diese Ansätze. Sie fand Wege, Einladungen für die Betroffenen zu organisieren und sie mit geringen Mitteln zu finanzieren. So entstand die erste Selbsthilfegruppe krebserkrankter Frauen in Berlin. Ihre Tätigkeit in der Gesundheitsverwaltung übte *Ruth Mattheis* bis zu ihrer Pensionierung im Jahre 1984 aus. Aber auch danach waren ihre Kompetenzen in vielen Gremien erwünscht.

Neben ihren Aktivitäten in der Gesundheitsverwaltung arbeitete sie in vielen Gremien innerhalb und außerhalb Berlins mit. Von 1972 bis 1991 war sie Delegierte bei der Weltgesundheitsorganisation. Seit 1963 ist sie Mitglied des Redaktionsbeirats der Zeitschrift „Soziale Arbeit“ des DZI. Seit 1990 wirkt sie als Patientenfürsprecherin im Evangelischen Krankenhaus Königin-Eisabeth Herzberge. Sie war immer auch an der Qualifikation der im Gesundheitswesen tätigen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen interessiert. So lehrte sie in den 1960er-Jahren das Fach Sozialhygiene nebenamtlich am Seminar für Soziale Arbeit, der heutigen Alice Salomon Hochschule Berlin, und an der Evangelischen Schule für Sozialarbeit, der heutigen Evangelischen Fachhochschule Berlin. Die Senatsgesundheitsverwaltung gab seit Mitte der 1970er-Jahre aufgrund ihrer Anregung für die Sozialarbeiter und Arzthelferinnen der Gesundheitsämter regelmäßig ein Fortbildungsprogramm heraus.

In den 1970er-Jahren kam es zu Spannungen in der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Sozialarbeitern im Gesundheitsbereich. *Mattheis* war von der Notwendigkeit der Mitarbeit der Berufsgruppe der Sozialarbeiter überzeugt. So schlug sie vor, dass Arzt, Ärztin und Sozialarbeiterin, Sozialarbeiter „einen neuen Anfang in ihrer Zusammenarbeit machen. Das wird nur gelingen, wenn der Arzt bereit ist, den Sozialarbeiter als unabhängigen, selbstständigen Mitarbeiter anzuerkennen, und wenn der Sozialarbeiter seinerseits in der Lage und bereit ist, seine Aufgaben, aber auch seine Grenzen richtig zu sehen und einzuhalten“. Den Fachhochschulen empfahl sie, sich intensiver auf die Arbeitsfelder des Gesundheitswesens einzustellen (*Mattheis* 1974, S. 576-581). Rückblickend betrachtet setzten sich *Mattheis'* Einschätzung und ihr Optimismus durch.

1988 wurde ihr mit der Leitung der Ethikkommission der Berliner Ärztekammer eine interessante und ver-

antwortungsvolle Aufgabe übertragen. Ein Anliegen, das sie konsequent vertrat, nämlich dem Willen von Patienten und Patientinnen Folge zu leisten, wurde in diesen Tagen gesetzlich geregelt, die Patientenverfügung.

*Ruth Mattheis* hat viele Vorschläge zur Beratung und Hilfeleistung angeregt, die auch vielfach umgesetzt wurden. Sie alle zusammenzutragen und zu würdigen, muss an anderer Stelle geleistet werden. Es kann heute gesagt werden, dass ihre Anstrengungen und ihr Einsatz in vielen Bereichen des Gesundheitswesens dazu beigetragen haben, dass für Menschen, die ihre Probleme nicht allein bewältigen können, Hilfen und Unterstützung entwickelt und angeboten werden. Viele dieser Angebote wurden Vorbild und fanden Nachahmer. Dass *Ruth Mattheis* dieses immer noch praktiziert, kann als ein Geschenk empfunden werden. Dafür ist Dank zu sagen.

#### Literatur

**Mattheis, R.:** Probleme des geschädigten Kindes und seiner Familie. In: Soziale Arbeit 3/1960a, S. 100-104

**Mattheis, R.:** Sozialhygienische Erhebungen in Westberliner Wohnlagern bei schulunreifen Flüchtlingskindern und ihren Familien. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 7/1960b, S. 41-252 und 8/1960b, S. 282-290

**Mattheis, R.:** Sozialarbeiter im Gesundheitswesen. In: Das Öffentliche Gesundheitswesen 8/1974, S. 576-581

## Rundschau

### ► Allgemeines

**Elektronische Anmeldungen zum Vereinsregister.** Der Bundesrat hat am 18. September dieses Jahres ein Gesetz verabschiedet, nach dem die Anmeldung zum Vereinsregister künftig auch in elektronischer Form rechtswirksam ist. Die Änderung, die am 30. September 2009 in Kraft trat, stellt für Länder, die die Vereinsregister oder Teile der Registerakten bereits elektronisch führen, eine Arbeitserleichterung dar. Eine notarielle Beglaubigung der Anmeldung ist jedoch weiterhin erforderlich. Trotz der Neuregelung sind Eintragungen in Papierform weiterhin möglich. Das Gesetz beinhaltet einige weitere registerrechtliche Änderungen und begrenzt die Haftung von ehrenamtlich tätigen Vorständen mit einem Honorar von maximal 500 Euro im Jahr. Diese haften nur noch bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit. *Quelle: bbe-newsletter 20/2009*

**Anstieg der Arbeitslosigkeit.** Laut einer Studie des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) wird die Arbeitslosigkeit im nächsten Jahr voraussichtlich um 640 000 auf 4,1 Mio. Personen ansteigen. Mit Blick auf das sich abzeichnende Ende der wirtschaftlichen Talfrucht geht das IAB davon aus, dass selbst in den für die Beschäftigung ungünstigen Wintermonaten die 5-Millionen-Marke nicht erreicht werde. Andererseits könne der für 2010 prognostizierte Anstieg des preisbereinigten Bruttoinlandsprodukts um 0,5 % nicht alle Arbeitsplätze sichern. So stünden für den Herbst und Winter 2009/2010 Entlassungen zu befürchten, da es den Betrieben nicht möglich sei, die Kosten für die Unterauslastung der Belegschaft durch Kurzarbeit und flexible Arbeitszeiten dauerhaft zu tragen. Jedoch werde die demographische Entwicklung vor allem in den neuen Bundesländern einen Rückgang des Arbeitskräfteangebots mit sich bringen und damit den Arbeitsmarkt entlasten. Auch aufgrund der unterschiedlichen Verteilung der Branchen finde der Zuwachs der Arbeitslosigkeit in diesem Jahr ausschließlich in Westdeutschland statt. Die Studie steht im Internet unter [www.doku.iab.de/kurzber/2009/kb2009.pdf](http://www.doku.iab.de/kurzber/2009/kb2009.pdf). *Quelle: Mitteilung des IAB vom 15. September 2009*

**Ausschluss oder Teilhabe.** Rechtliche Rahmenbedingungen für Geduldete und Asylsuchende – ein Leitfadens. Berliner Beiträge zur Integration und Migration. Von Joachim Genge und Imke Juretzka. Hrsg. Der Beauftragte des Senats von Berlin für Integration und Migration. Selbstverlag. Berlin 2009, 34 S., kostenlos \*DZI-D-8896\*  
Nach Stand vom 31. Dezember 2008 leben in Deutschland 104 945 Menschen mit einer Duldung. Für die Verlängerung ihrer „Aufenthaltsurlaubnis auf Probe“ müssen sie in der Regel ein eigenes Einkommen nachweisen, was angesichts der gegenwärtigen Arbeitsmarktlage eine besondere Hürde darstellt. Hier möchte dieser Ratgeber durch einen detaillierten Überblick über die jeweiligen gesetzlichen Bestimmungen behilflich sein und den Weg in die

Beschäftigung erleichtern. Drei Fallbeispiele veranschaulichen den Einblick in das Aufenthaltsrecht, das Bleibeerecht und das Sozialrecht, wobei sich ein Kapitel gezielt dem Thema Arbeit und Bildung widmet. Vorgestellt wird in diesem Zusammenhang auch das Projekt „bridge“, das Bleibeberechtigten und Flüchtlingen durch Beratung und praktische Unterstützung bei der beruflichen Integration Beistand leistet. Bestelladresse: Der Beauftragte des Senats von Berlin für Integration und Migration, Potsdamer Straße 65, 10785 Berlin, Tel.: 030/90 17-23 51, E-Mail: Integrationsbeauftragter@intmig.berlin.de

## ► Soziales

**Abzweigung von Kindergeld.** Nach einer Entscheidung des Bundesfinanzhofs vom 17. Dezember 2008 (Az.: III R 6/07) darf das den Eltern eines behinderten Kindes zustehende Kindergeld an den Sozialleistungsträger ausgezahlt werden, sofern die Kindergeldberechtigten aufgrund der Zahlung von Grundsicherungsleistungen an das Kind von ihrer Unterhaltspflicht entbunden sind. Da für die betroffenen Eltern meist erhebliche Mehrkosten entstehen, wurde Kindergeld für ein behindertes Kind bisher lebenslang gewährt, wenn die Behinderung vor Vollendung des 25. Lebensjahres eingetreten und das Kind außerstande war, sich selbst zu unterhalten. Mit der neuen Gesetzgebung droht nun der Wegfall dieser kompensatorischen finanziellen Leistung. Der Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. rät dazu, sich gegen die Abzweigungsanträge der Sozialämter zur Wehr zu setzen. Argumentationshilfen und Musterbriefe an Behörden finden sich im Internet: [www.bvkm.de/recht/argumentationshilfen/grundsicherung/musterschreiben\\_gegen\\_die\\_ueberleitung\\_des\\_kindergeldes.pdf](http://www.bvkm.de/recht/argumentationshilfen/grundsicherung/musterschreiben_gegen_die_ueberleitung_des_kindergeldes.pdf). *Quelle: Pressemitteilung des Bundesverbands für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. vom September 2009*

**Besserer Rechtsstatus für ältere, pflegebedürftige und behinderte Menschen.** Als Weiterentwicklung des bisherigen Heimgesetzes trat am 1. Oktober, dem internationalen Tag der älteren Menschen, das vom Bundesfamilienministerium vorgelegte Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz in Kraft, um die Rechte älterer, pflegebedürftiger und behinderter Menschen beim Abschluss von Verträgen über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen zu stärken. Vorgesehen sind ein erhöhter Kündigungsschutz, eine Kontrolle von Preissteigerungen, ein Anspruch auf adäquate Informationen zu den gebotenen Leistungen und den Ergebnissen von Qualitätsprüfungen, eine Einschränkung befristeter Mietvereinbarungen sowie Anpassungen der Verträge im Fall von Änderungen des jeweiligen Pflege- oder Betreuungsbedarfs. Im Geltungsbereich der Neuregelung befindet sich auch der Bereich des „Betreuten Wohnens“, sofern Vereinbarungen über entsprechende Pflege- oder Betreuungsleistungen getroffen werden. Bei Verträgen, die nach dem bisherigen Heimrecht abgeschlossen wurden, finden die neuen Bestimmungen erst ab 1. Mai 2010 Anwendung. Ausgenommen sind andere Altverträge und Verträge, die nur allgemeine Betreuungsleistungen, wie zum Beispiel die Vermittlung von Pflegeleistungen, Notruf- oder hauswirtschaftlichen Versorgungsdiensten, beinhalten. *Quelle: Pressemitteilung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 434/2009*

## Zukunftsfähige Strukturen für alle Generationen.

Impulse aus dem Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser. Dokumentation der Fachtagung am 17. März 2009. Hrsg. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Selbstverlag. Berlin 2009, 54 S., kostenlos \*DZI-D-8893\*

Als Antwort auf die Herausforderungen des demographischen und sozialen Wandels wurde im November 2006 vom Bundesfamilienministerium das Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser gestartet, um ein koordiniertes Angebot nachbarschaftlicher Dienstleistungen bereitzustellen. Die hier dokumentierte Tagung sollte die Zusammenarbeit der Mehrgenerationenhäuser mit den jeweiligen Kommunen weiterentwickeln und eine Plattform für den fachlichen Austausch und die Vernetzung schaffen. Zentrale Themen waren die besondere Situation des ländlichen Raumes und der Ballungsräume, die Vereinbarkeit von Familie und Berufsleben, die Rolle des bürgerschaftlichen Engagements, die Integration von Menschen mit Migrationshintergrund und die Pflege und Betreuung älterer Menschen. Die Broschüre stellt Best-Practice-Beispiele einzelner Kooperationen vor und gibt einen Einblick in die im Rahmen von Workshops konzipierten Perspektiven. Bestelladresse: Publikationsverband der Bundesregierung, Postfach 48 10 09, 18132 Rostock, Tel.: 018 05/77 80 90, Fax: 018 05/77 80 94, E-Mail: publikationen@bundesregierung.de

**Ausweitung der Interessenvertretung von Menschen mit Behinderungen.** Anlässlich einer Tagung der rheinland-pfälzischen kommunalen Beauftragten und Beiräte für die Belange von Menschen mit Behinderungen rief das Sozialministerium von Rheinland-Pfalz am 28. September dazu auf, möglichst in allen Kommunen des Bundeslandes Beiräte und Beauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderungen einzusetzen, denn viele Entscheidungen in Bezug auf barrierefreies Bauen und Wohnen würden vor Ort in den Kommunen getroffen. Eine umfassendere Interessenvertretung trage dazu bei, unnötige Mehrkosten zu vermeiden und die Städtebau- und Sozialplanung bestmöglich an die unterschiedlichen Erfordernisse anzupassen, was nicht zuletzt auch im Hinblick auf den demographischen Wandel und die Potenziale des Tourismus von Vorteil sei. *Quelle: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz 195-4/2009*

## ► Gesundheit

**Erste Erfolge der Pflegereform.** Wie aus einem Bericht des Bundesgesundheitsministeriums zur Ausgabenentwicklung bei der Pflegeversicherung hervorgeht, fanden die mit der letztjährigen Reform eingeführten Verbesserungen der Pflege eine positive Resonanz. Genutzt wurde vor allem die Möglichkeit, neben der vollen Geld- oder Sachleistung noch bis zu 50 % der Höchstbeträge für die Tages- und Nachtpflege in Anspruch zu nehmen. So seien die Ausgaben für dieses neue Angebot im ersten Halbjahr 2009 um 50 % angestiegen. Darüber hinaus machten rund 100 000 Personen von den zusätzlichen Betreuungsleistungen für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz Gebrauch, was zur Folge hatte, dass immer mehr zusätzliche Betreuungskräfte in den Heimen eingestellt wurden. Anfang September 2009 waren es etwa 14 000 Personen. Insgesamt sei es gelungen, die

ambulante Versorgung wirkungsvoll zu stärken. *Quelle: Newsletter Forum aktuell vom 6. Oktober 2009*

**Zu lange Wartezeiten bei Augenkrankheiten.** Jährlich erkranken in Deutschland rund 50 000 Menschen an der schweren Verlaufsform der Altersbedingten Makula-Degeneration (AMD). Doch obwohl hier aufgrund des hohen Erblindungsrisikos eine rasche Therapie angesagt wäre, liegt nach Informationen des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes (DBSV) die Wartezeit auf eine Spritze gegen die sogenannte „Altersblindheit“ bei durchschnittlich fast drei Wochen, in Einzelfällen sogar bei über sechs Wochen. Dies ergab eine klinische Studie an rund 4 000 Personen, die auf Veranlassung des Paul-Ehrlich-Instituts von Novartis, dem Hersteller des AMD-Medikaments Lucentis, durchgeführt wurde. Der durch die Verzögerung verursachte Verlust der Sehkraft sei meist irreversibel. Weitere Informationen im Internet: [www.dbsv.org](http://www.dbsv.org). *Quelle: Pressemitteilung des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes vom 5. Oktober 2009*

**Neues Internetportal zu Pflegeeinrichtungen.** Für Pflegebedürftige und deren Angehörige hat der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) das Internetportal [www.pflege-lotse.de](http://www.pflege-lotse.de) entwickelt, um die Suche nach einer geeigneten stationären oder ambulanten Einrichtung zu erleichtern. Wer den Ort, die Postleitzahl, die gewünschte Pflegeart und das Krankheitsbild in eine Eingabemaske einträgt, erhält einen Überblick über die jeweiligen Institutionen mit Informationen zu deren Größe, Kosten, Ausstattung, Lage und Anschrift. Neben einer Aufschlüsselung der Vergütungsbestandteile wird angezeigt, wie hoch der Anteil der Pflegekassen und der Eigenanteil der Versicherten ist. Hinweise zur Qualität anhand der sogenannten Pflegenoten befinden sich in Planung. *Quelle: Pressemitteilung des vdek vom 23. September 2009*

**Ausbau des Kinderkrebsregisters.** Nach Beschluss der Gesundheitsministerien der Länder wird das Deutsche Kinderkrebsregister (DKKR) am Institut für Biometrie, Epidemiologie und Informatik der Universität Mainz erweitert. Aufgenommen werden sollen ab dem Jahr 2010 auch Neuerkrankungen der bisher vernachlässigten Gruppe der 15- bis 17-jährigen Jugendlichen. Mit der Volljährigkeit werden an Krebs erkrankte Frauen und Männer direkt durch die Krebsregister der Länder registriert. Die Gesundheitsministerkonferenz bewilligte darüber hinaus eine systematisierte Langzeitbeobachtung von etwa 33 000 ehemals krebskranken Patientinnen und Patienten mit dem Ziel, neue Erkenntnisse über die Krankheitsverläufe und die Qualität der Krebsmedizin zu gewinnen, um auf dieser Grundlage die bestehenden Therapieverfahren zu verbessern. *Quelle: Gesundheit und Gesellschaft 9.2009*

**Rauschtrinken bei Jugendlichen.** Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit untersuchten die Universität Tübingen und das Genderforschungs-Institut tifs die „Einflussfaktoren, Motivation und Anreize zum Rauschtrinken bei Jugendlichen“. Die Ergebnisse zeigen, dass diese überwiegend aus „Spaß“ trinken, jedoch finden sich auch Hinweise auf andere Gründe wie Stress und Probleme. Auffallend sei neben dem Einfluss der jeweiligen Peer-Gruppen das frühe Einstiegsalter und die hohe Trinkfre-

quenz von großen Mengen meist „harter“ Alkoholika. Die Studie bietet Informationen, die für die Präventionsarbeit auch auf kommunaler Ebene genutzt werden können. Internet: [www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de) unter dem Pfad Drogen und Sucht/Alkohol/Studie zum Rauschtrinken von Jugendlichen. *Quelle: Deutscher Städtetag 9.2009*

### ► Jugend und Familie

**Positionspapier zu den Neuen Ambulanten Maßnahmen (NAM) der Jugendhilfe.** Vor dem Hintergrund der Einführung des § 36a Sozialgesetzbuch VIII und der dadurch ausgelösten Diskussionen um die Gewährung und Umsetzung von Leistungen der Jugendhilfe und mit Blick auf die durch § 2 Absatz 1 Jugendgerichtsgesetz festgelegte spezialpräventive Ausrichtung der Jugendgerichtsbarkeit hat die Deutsche Vereinigung für Jugendgerichte und Jugendgerichtshilfen e.V. (DVJJ) ein Positionspapier mit acht Thesen entworfen. Unter dem Titel „Zukunft schaffen! Perspektiven für straffällige Menschen durch ambulante Maßnahmen“ erfolgen Anmerkungen zu den Potenzialen der im Jahr 1990 eingeführten NAM sowie Hinweise zu aktuellen kriminologischen Erkenntnissen für die Praxis der Jugendkriminalrechtspflege. Wichtig sei neben einer guten interinstitutionellen Zusammenarbeit die Reduzierung möglicher Risikofaktoren und die Unterstützung der sozialen Integration junger Menschen durch Bildungsmöglichkeiten und individuelle Förderangebote. *Quelle: Mitteilung des DVJJ vom 15. September 2009*

**Hilfe bei Zwangsheirat und Gewaltgefährdung.** Für Mädchen und Frauen, die von Zwangsheirat oder „Gewalt im Namen der Ehre“ bedroht sind, bietet die Menschenrechtsorganisation Terre des Femmes unter [www.zwangsheirat.de](http://www.zwangsheirat.de) ein Internetportal mit Informationen, Literaturhinweisen, Arbeitsmaterialien und einem Verzeichnis von Beratungsstellen. Die Plattform wendet sich an Betroffene und dient als Koordinierungsstelle für interessierte Hilfeeinrichtungen und Fachkräfte, die miteinander in Kontakt treten möchten. *Quelle: Menschen 4.2009*

**Tagungsbericht Familienrat – Family Group Conference (FGC).** Vom 17. bis 18. September 2009 fand in Stuttgart das dritte bundesweite Netzwerktreffen zum Thema Familienrat – Family Group Conference mit über 150 Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus dem ganzen Bundesgebiet statt. Nach der Eröffnung durch den Jugendamtsleiter der Stadt Stuttgart, Herrn Bruno Pfeifle, stellte Rob van Paege das niederländische Modell „Eigen Kracht“ vor. Anschließend wurden Evaluationsergebnisse aus Berlin-Mitte präsentiert. Auch die Erfahrungen der Experimentierphase aus Stuttgart in Familienräten im Bereich der Jugendhilfe, des Kinderschutzes, von Wiedergutmachungskonferenzen (Restorative justice) und im Rahmen der Täter-Opfer-Arbeit der Stadt Stuttgart zeigten sehr ermutigende Ergebnisse. Professor Ute Straub, Fachhochschule Frankfurt am Main, stellte die europäische Fachdiskussion vor. Das nächste bundesweite Familienrat/FGC-Netzwerktreffen findet im Herbst 2010 in Frankfurt am Main statt. *Andreas Hampe-Grosser*

**Traumatisierte Kinder und Jugendliche – erkennen, verstehen, handeln.** Von Mathilde Tammerle-Krancher. BHP Verlag, Berlin 2009, 62 S., EUR 5,- \*DZI-D-8824\*



Obwohl die Erkenntnisse der Psychotraumatologie seit Mitte der 1990er-Jahre im medizinisch-therapeutischen Rahmen zunehmend an Bedeutung gewinnen, wurden traumatisierte Kinder bisher nur marginal beachtet. Anliegen dieser Arbeit ist es, das spezifische Fachwissen zu vermitteln, das für einen professionellen Umgang mit diesen Kindern vorausgesetzt werden muss. Die Autorin gibt einen Überblick über verschiedene Formen von Traumata, erklärt die relevanten physiologischen Prozesse und beschreibt mögliche Ursachen, Auswirkungen und Symptome, wobei unter anderem auch das Krankheitsbild der posttraumatischen Belastungsstörung, entwicklungspsychologische Gesichtspunkte sowie mögliche Schutzmechanismen dargestellt werden. Mit ihren Empfehlungen für die pädagogische und therapeutische Begleitung wendet sich die Handreichung vor allem an Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe und der Sozialen Arbeit. Bestelladresse: Berufsverband der Heilpädagoginnen und Heilpädagogen e.V., Bundesgeschäftsstelle, Michaelkirchstraße 17/18, 10179 Berlin, Tel.: 030/40 60 50-60, E-Mail: info@bhponline.de

**Jugendkulturelle Projekte gesucht.** Das Archiv der Jugendkulturen in Berlin plant eine Veröffentlichung zum Thema „Jugendkulturelle Projekte in der Jugendarbeit“. Das Buch soll beispielhafte Konzepte der Offenen Jugendarbeit vorstellen, die jugendkulturelle Aktivitäten mit einbeziehen. Willkommen sind neben Projekten aus den Bereichen Musik, Tanz, Graffiti, Reisen, Film, Fotografie und Literatur auch Initiativen mit historischer oder politischer Orientierung von Trägern wie unter anderem Schulen, Jugendklubs, Kunstschaffenden, Jugendgruppen oder Vereinen. Ganz besonders interessiert ist das Archiv der Jugendkulturen an interkulturellen, antirassistischen und geschlechtsbewussten Ansätzen. Das Anmeldeformular steht im Internet unter [www.jugendkulturen.de](http://www.jugendkulturen.de). Von einer fachkundigen Jury werden aus den bis spätestens 31. Dezember 2009 eingegangenen Bewerbungen 50 Projekte ausgewählt und für die beschriebene Publikation berücksichtigt. *Quelle: Mitteilung des Archivs der Jugendkulturen e.V. vom 21. September 2009*

**Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Vollzeitpflege von Kindern und Jugendlichen.** Auf seiner Präsidiumssitzung am 30. September dieses Jahres setzte sich der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge dafür ein, die monatlichen Pauschalbeiträge für Kinder und Jugendliche in Vollzeitpflege in der bisherigen Höhe beizubehalten. Eine geringfügige Absenkung in Antwort auf die Verbraucherpreisentwicklung sei wegen des Verwaltungsaufwandes nicht zu verantworten. Für das Jahr 2010 empfiehlt der Deutsche Verein zudem, den Erstattungsbeitrag zur Alterssicherung von Pflegeeltern entsprechend den Entwicklungen der gesetzlichen Rentenversicherung anzupassen. *Quelle: Pressemitteilung des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge vom 8. Oktober 2009*

## ► Ausbildung und Beruf

**Gründung der Deutschen Gesellschaft für Musikgeragogik.** Im Jahr 2004 startete die Fachhochschule Münster eine berufsbegleitende Weiterbildung auf dem Gebiet der Musikgeragogik. Die Fachdisziplin im Schnittfeld von Musikpädagogik und Geragogik befasst sich mit

musikalischen Vermittlungs- und Aneignungsprozessen bei alten Menschen. Mittlerweile haben rund 90 Teilnehmende aus dem Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesen sowie der Pflege ihren Abschluss in dieser Weiterbildung gemacht. In Ergänzung zur Weiterbildung wurde nun die Deutsche Gesellschaft für Musikgeragogik gegründet. Sie soll zur Förderung und Weiterentwicklung dieser Disziplin beitragen, unter anderem durch Symposien und fachlichen Austausch. *Quelle: Mitteilung der Fachhochschule Münster vom Oktober 2009*

**Demenzbegleiter in Altenheimen.** Das im Mai 2008 verabschiedete Pflegeweiterentwicklungsgesetz schuf die rechtliche Grundlage dafür, dass Altenheime durch die Finanzierung der Pflegekassen für jeweils 25 Menschen mit eingeschränkten Alltagskompetenzen oder Demenz eine zusätzliche Betreuungskraft einsetzen können. Zur Qualifizierung bietet der Deutsche Caritasverband in Münster Kurse mit einem Umfang von 160 Unterrichtsstunden an. Entgegen den Plänen der Agentur für Arbeit, für diese Tätigkeit Langzeitarbeitslose zu vermitteln, wird die Fortbildung überwiegend von Menschen besucht, die bereits zuvor ehrenamtlich oder in der Hauswirtschaft in den Einrichtungen tätig waren. Etwa ein Jahr nach Beginn des Programms konnten in 180 Altenheimen der Diözese Münster bereits 540 Demenzbegleiterinnen und -begleiter eingestellt werden. Diese tragen durch Aktivitäten wie Spaziergänge, Spiele oder Vorlesen dazu bei, die körperliche und geistige Beweglichkeit der älteren Menschen zu erhalten. Weiterbildungskurse bieten auch die Fachseminare für Altenpflege. *Quelle: Mitteilung der Caritas Münster vom 10. September 2009*

**Heilpädagogik und das Fremde.** Für Menschen. Mit-Menschen. Tagungsbericht 2008. Bericht der 42. Bundesfachtagung des Berufs- und Fachverbandes Heilpädagogik e.V. vom 21. bis 23. November 2008. Hrsg. Berufsverband der Heilpädagoginnen und Heilpädagogen. BHP Verlag. Berlin 2009, 204 S., EUR 9,00 \*DZI-D-8827\*

Da die Heilpädagogik sich gezielt an Personen mit geistigen, körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen wendet, nimmt die Auseinandersetzung mit dem Phänomen der Fremdheit hier einen besonderen Stellenwert ein. Thema der 42. Bundesfachtagung des Berufs- und Fachverbandes Heilpädagogik war deshalb die Wahrnehmung des Fremden in Theorie und Praxis der Profession, wobei die Perspektive auf Menschen mit Behinderung im Mittelpunkt stand. Die in dieser Broschüre zusammengestellten Beiträge beleuchten hierzu vielfältige Konzepte, Angebote und Tätigkeitsfelder im Hinblick auf Bereiche wie schulische und berufliche Bildung, Elternarbeit, Gewaltprävention und Suchtverhalten. Erörtert werden auch ethische Fragen, Mängel des Hilfesystems, die gängigen Sichtweisen in Forschung und Lehre sowie spezifische Handlungsansätze wie Netzwerkarbeit, Diversity Management und interkulturelle Öffnung. Bestelladresse: Berufsverband der Heilpädagoginnen und Heilpädagogen, Fachverband für Heilpädagogik (BHP) e.V., Bundesgeschäftsstelle Michaelkirchstraße 17/18, 10179 Berlin, Tel.: 030/40 60 50-60, Fax: 030/40 60 50-69, E-Mail: info@bhponline.de

**Betriebswirtschaft für die Soziale Arbeit.** Die Gemeinschaft für Weiterbildung, Forschung und Beratung in der



Sozialen Arbeit e.V., spectrum sociale, in Königswinter bietet im kommenden Jahr erneut den Weiterbildungsgang „Betriebswirtschaft für die Soziale Arbeit“ an. Dieser wendet sich an im Sozialwesen tätige Personen mit Berufserfahrung, die später wirtschaftliche Verantwortung in sozialen Einrichtungen übernehmen können. Die Weiterbildung besteht aus zwölf dreitägigen Seminaren in einem Zeitraum von zwei Jahren. Im Anschluss erfolgt eine Vorbereitung auf die Prüfung der Industrie und Handelskammer zum Fachwirt/zur Fachwirtin im Sozial- und Gesundheitswesen. Internet: [www.spectrum-sociale.de](http://www.spectrum-sociale.de) *Quelle: Mitteilung von spectrum sociale vom 22. September 2009*

**Fortbildungsangebote für 2010.** Folgende Fortbildungsträger haben ihre Programme für das kommende Jahr bereits herausgegeben. Sie können unter den genannten Anschriften angefordert werden:

**Akademie Remscheid für musische Bildung und Medienerziehung e.V.**, Küppelstein 34, 42857 Remscheid, Tel.: 021 91/794-0, E-Mail: [info@akademieremscheid.de](mailto:info@akademieremscheid.de) Internet: [www.akademieremscheid.de](http://www.akademieremscheid.de)

**AWO Bundesakademie**, Blücherstraße 62/63, 10961 Berlin, Tel.: 030/263 09-0, E-Mail: [akademie@awo.org](mailto:akademie@awo.org) Internet: [www.akademie.awo.org](http://www.akademie.awo.org)

**Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge**, Michaelkirchstraße 17/18, 10179 Berlin, Tel.: 030/629 80-0, E-Mail: [info@deutscher-verein.de](mailto:info@deutscher-verein.de), Internet: [www.deutscher-verein.de](http://www.deutscher-verein.de)

**Fortbildungs-Akademie des Deutschen Caritasverbandes**, Wintererstraße 17-19, 79104 Freiburg im Breisgau, Tel.: 07 61/200-538, E-Mail: [akademie@caritas.de](mailto:akademie@caritas.de) Internet: [www.caritas-akademien.de](http://www.caritas-akademien.de)

**GK Quest Akademie GmbH**, Maaßstraße 28, 69123 Heidelberg, Tel.: 062 21/739 20 30, E-Mail: [info@gk-quest.de](mailto:info@gk-quest.de), Internet: [www.gk-quest.de](http://www.gk-quest.de)

**moreno institut** Goslar/Überlingen, Alte Heerstraße 15b, 38644 Goslar, Tel.: 053 21/31 93 17, E-Mail: [info@moreno-goslar-ueberlingen.de](mailto:info@moreno-goslar-ueberlingen.de), Internet: [www.moreno-goslar-ueberlingen.de](http://www.moreno-goslar-ueberlingen.de)

## Tagungskalender

**4.-5.12.2009 Berlin.** 15. Kongress Armut und Gesundheit: Gesundheit für alle – Ethik im Spannungsfeld. Information: Gesundheit Berlin-Brandenburg, Friedrichstraße 231, 10969 Berlin, Tel.: 030/44 31 90-73, E-Mail: [kongress@gesundheitsberlin.de](mailto:kongress@gesundheitsberlin.de)

**4.-5.12.2009 Jena.** 7. Thüringer Pfllegetag/3. Thüringer Palliativpfllegekongress: Pflege zwischen Reform und Notstand – Herausforderungen für den Pfllegetag. Information: Conventus Congressmanagement & Marketing, Markt 8, 07743 Jena, Tel.: 036 41/35 33 22 35, E-Mail: [pfllegetag@conventus.de](mailto:pfllegetag@conventus.de)

**15.-17.1.2010 Bad Boll.** Tagung: Was machen wir bloß mit denen? Sogenannte Problemgruppen im System Jugendstrafrecht. Information: Evangelische Akademie Bad Boll, Akademieweg 11, 73087 Bad Boll, Tel.: 071 64/79-0, Internet: [www.ev-akademie-boll.de](http://www.ev-akademie-boll.de)

**17.2.2010 Leinfelden-Echterdingen.** Fachtag: Wir alle sind Hospiz – Kompetenz für das Leben und Sterben. Information: Hospiz Stuttgart, Stafflenbergstraße 22, 70184 Stuttgart, Tel.: 0711/237 41-53, E-Mail: [info@hospiz-stuttgart.de](mailto:info@hospiz-stuttgart.de)

**22.-24.2.2010 Weingarten/Oberschwaben.** Seminar für Führungskräfte: Typisch Mensch? Vom Wahrnehmen eigener Fähigkeiten und vom Erkennen anderer. Information: Akademie der Diözese Rottenburg-Stuttgart, Kirchplatz 7, 88250 Weingarten, Tel.: 07 51/56 86-0, E-Mail: [weingarten@akademie-rs.de](mailto:weingarten@akademie-rs.de)

**23.-25.2.2010 Stuttgart.** Pflege & Reha. Fachmesse für Altenpflege, Krankenpflege und Rehabilitation mit begleitendem Kongress. Information im Internet: [www.pflege-reha.de](http://www.pflege-reha.de)

**19.-20.3.2010 München.** Münchner Symposion Frühförderung 2010: „... ich auch was weiß!“ Sprachförderung und Sprachtherapie in der beziehungsorientierten Entwicklungsförderung. Information: Arbeitsstelle Frühförderung Bayern, Pädagogische Abteilung, Seidlstraße 18a, 80335 München, Tel.: 089/54 58 98-20, E-Mail: [paed@astffby.de](mailto:paed@astffby.de)

**12.-13.4.2010 Berlin.** FTD Konferenz Gesundheitswirtschaft 2010: Wachsen in der Krise. Wie sich der Gesundheitsmarkt in der Wirtschaftsflaute verändert. Information: Agentur WOK, Palisadenstraße 48, 10243 Berlin, Tel.: 030/49 85 50 32, E-Mail: [ftd@agentur-wok.de](mailto:ftd@agentur-wok.de)

**15.-17.4.2010 Berlin.** Zweiter bundesweiter Caritaskongress: „Menschen am Rande“. Information: Deutscher Caritasverband, Karlstraße 40, 79104 Freiburg im Breisgau, Tel.: 07 61/200-408, E-Mail: [patricia.hess@caritas.de](mailto:patricia.hess@caritas.de)

# Bibliographie

## Zeitschriften

### 1.00 Sozialphilosophie/ Sozialgeschichte

**Hering, Sabine:** Die soziale Frage:

Erinnerung an eine Rede von Gustav Schmoller 1872. - In: Sozial extra ; Jg. 33, 2009, Nr. 7/8, S. 24-26. \*DZI-2599z\*

**Kotthaus, Jochem:** Eine schwierige Beziehung neu denken: Die soziale Arbeit muss lernen, Religionen besser zu verstehen - zum eigenen Nutzen. - In: Sozial extra ; Jg. 33, 2009, Nr. 7/8, S. 6-9. \*DZI-2599z\*

**Pfeiffer, Christian:** Die Ombudsfrau des deutschen Strafvollzuges: Nachruf auf Birgitta Wolf. - In: Forum Strafvollzug ; Jg. 58, 2009, Nr. 3, S. 149-152. \*DZI-0311\*

### 2.01 Staat/Gesellschaft

**Bliss, Frank:** Partizipation in der Entwicklungsplanung: Anspruch und Wirklichkeit. - In: Aus Politik und Zeitgeschichte ; 2009, Nr. 34-35, S. 20-26. \*DZI-3059\*

**Flösser, Gaby:** Die Neujustierung des Politischen: Professionalität, Wirtschaft und Sozialpolitik. - In: Sozial extra ; Jg. 33, 2009, Nr. 7/8, S. 36-37. \*DZI-2599z\*

**Haubl, Rolf:** Wahres Glück im Waren-Glück? - In: Aus Politik und Zeitgeschichte ; 2009, Nr. 32-33, S. 3-8. \*DZI-3059\*

**Henseling, Christine:** Wiederverkaufskultur im Internet - Chancen für nachhaltigen Konsum. - In: Aus Politik und Zeitgeschichte ; 2009, Nr. 32-33, S. 32-38. \*DZI-3059\*

**Hötzel, Wolfgang:** Die Umsetzung familienpolitischer Konzepte im bundesdeutschen föderalen System. - In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit ; Jg. 40, 2009, Nr. 2, S. 30-40. \*DZI-2360\*

**Klopp, Anne-Marie:** Grenzüberschreitende Hilfen für Straffällige und Angehörige. - In: neue caritas ; Jg. 110, 2009, Nr. 14, S. 19-21. \*DZI-0015z\*

**Kramer, David:** Die Alterung des Wohlfahrtsstaats: Demographische Grundlagen zukünftiger sozialer Arbeit. - In: Forum Sozial ; 2009, Nr. 3, S. 9-12. \*DZI-0264z\*

**Matthes, Gabriele:** Marketing und seine Relevanz im Pflegebereich: Warum ist dieses Thema so wichtig geworden? - In: Heim und Pflege ; Jg. 40, 2009, Nr. 6/7, S. 183-186. \*DZI-2496z\*

**Sergan, Nadia:** Bundesweiter Bildungsstreik 2009: Schüler und Studenten über demokratische Praxis. - In: Sozial extra ;

Jg. 33, 2009, Nr. 7/8, S. 32-35.

\*DZI-2599z\*

**Skopek, Jan:** Partnersuche im Internet: Bildungsspezifische Mechanismen bei der Wahl von Kontaktpartner. - In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie ; Jg. 61, 2009, Nr. 2, S. 183-210. \*DZI-0634\*

### 2.02 Sozialpolitik

**Bertsch, Frank:** Auf der Suche nach einer verantwortlichen Familienpolitik. - In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit ; Jg. 40, 2009, Nr. 2, S. 16-28. \*DZI-2360\*

**Dollinger, Bernd:** Investive Kriminalpolitik und die Rückkehr der défense sociale. - In: Sozial extra ; Jg. 33, 2009, Nr. 7/8, S. 42-46. \*DZI-2599z\*

**Glombik, Manfred:** Erwerbstätige in der gesetzlichen Rentenversicherung. - In: Die Rentenversicherung ; Jg. 50, 2009, Nr. 6, S. 110-114. \*DZI-1467\*

**Klemperer, David:** Interessenkonflikte im Gesundheitswesen. - In: Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis ; Jg. 41, 2009, Nr. 2, S. 399-407. \*DZI-2944\*

**Kruse, Udo:** Gesetzliche Krankenversicherung - die Familienversicherung im Wandel. - In: Wege zur Sozialversicherung ; Jg. 63, 2009, Nr. 6, S. 161-166. \*DZI-0107\*

**Leopold, Dieter:** „Zur Förderung des Wohles der Arbeiter“: 125 Jahre gesetzliche Unfallversicherung - für die Zukunft gut gerüstet. - In: Die Rentenversicherung ; Jg. 50, 2009, Nr. 6, S. 107-109. \*DZI-1467\*

**Loose, Brigitte L.:** Grundsicherungsquote im Alter deutlich geringer als bei Jüngeren. - In: RV aktuell ; Jg. 56, 2009, Nr. 7, S. 232-233. \*DZI-0902z\*

**Ott, Notburga:** Zur Wirksamkeit von Familienpolitik: Ziele und Indikatoren für ihre Messbarkeit. - In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit ; Jg. 40, 2009, Nr. 2, S. 82-93. \*DZI-2360\*

**Schalski-Seeemann, Thomas:** Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung: Möglichkeiten einer Statusfestlegung durch eine vorläufige Regelung mithilfe einer einstweiligen Verfügung nach § 86 b SGG. - In: Die Rentenversicherung ; Jg. 50, 2009, Nr. 8, S. 151-153. \*DZI-1467\*

**Schaub, Stefan:** Die Rentenversicherungspflicht: Unternehmerische Selbstständigkeit in der sozialen Arbeit - Teil 4. - In: Forum Sozial ; 2009, Nr. 3, S. 48-50. \*DZI-0264z\*

**Scherr, Albert:** Sicherheit in der Krise: Von der wohlfahrtsstaatliche Sozialpolitik zu einer Politik der Ausgrenzung und Kriminalisierung? - In: Sozial extra ; Jg. 33, 2009, Nr. 7/8, S. 27-31. \*DZI-2599z\*

**Stapf-Fine, Heinz:** Sozialpolitik kann Wählen entscheiden: Sozialpolitische

Perspektiven der Bundestagsparteien. - In: Soziale Sicherheit ; Jg. 58, 2009, Nr. 7/8, S. 245-249. \*DZI-0524\*

**Viebrok, Holger:** Aufgaben und Arbeitsweise des Schätzerkreises Rentenversicherung. - In: RV aktuell ; Jg. 56, 2009, Nr. 7, S. 219-224. \*DZI-0902z\*

**Wenner, Ulrich:** Trotz Mitgliedschaft in einem berufsständischen Versorgungswerk werden Erziehungszeiten bei gesetzlicher Rente anerkannt: Klarheit für Ärztinnen, Rechtsanwältinnen und Apothekerinnen. - In: Soziale Sicherheit ; Jg. 58, 2009, Nr. 7/8, S. 275-277. \*DZI-0524\*

### 2.03 Leben/Arbeit/Beruf

**Fehren, Oliver:** Was ist ein Sozialraum? Annäherungen an ein Kunstwerk. - In: Soziale Arbeit ; Jg. 58, 2009, Nr. 8, S. 286-293. \*DZI-0470\*

**Knauf, Helen:** „Weil es schön ist, kleine Menschen aufwachsen zu sehen und sie dabei zu unterstützen“: Berufswahlmotive von Schülerinnen und Schülern an Fachschulen für Erziehung. - In: Forum Sozial ; 2009, Nr. 3, S. 41-42. \*DZI-0264z\*

**Pförtner-Eberle, Ulrike:** Auswirkungen des KIBiz auf die Arbeit in Sozialen Brennpunkten: Beispiel des SKM Köln. - In: Jugendhilfe-Report ; 2009, Nr. 2, S. 13-16. \*DZI-3055\*

**Pohl, Michael:** Navigationskompetenzen an der Hochschule - Coaching als Bestandteil wissenschaftlicher Qualifikation. - In: Organisationsberatung - Supervision - Coaching ; Jg. 16, 2009, Nr. 2, S. 134-149. \*DZI-3036\*

**Schlüter, Wilfried:** Zur Notwendigkeit eines Fehlermanagements und einer produktiven Fehlerkultur: Teil I. - In: Heim und Pflege ; Jg. 40, 2009, Nr. 6/7, S. 187-189. \*DZI-2496z\*

**Schreyögg, Bettina:** Coaching von etablierten Professor/innen. - In: Organisationsberatung - Supervision - Coaching ; Jg. 16, 2009, Nr. 2, S. 212-219. \*DZI-3036\*

### 3.00 Institutionen und Träger sozialer Maßnahmen

**Blöchl, Sandra:** Prämierte Qualität: Die Erstzertifizierung der Kinderklinik Dritter Orden Passau nach KTQ/pCC. - In: Krankendienst ; Jg. 82, 2009, Nr. 6, S. 171-179. \*DZI-0334\*

**Blortz, Rainer:** Zwischen Compliance und Selbstbestimmung: Medikamente im Wohnheim. - In: Soziale Psychiatrie ; Jg. 33, 2009, Nr. 3, S. 24-26. \*DZI-2644z\*

**Heise, Eva-Maria:** Wohnungslose Frauen - haben sich Bedarf und Bedürfnisse verändert? Ein Beitrag aus Sicht der „Notübernachtung für Frauen“ Berlin. - In: Wohnungslos ; Jg. 51, 2009, Nr. 2, S. 65-70. \*DZI-1250z\*

**Iffland, Sascha:** Öffentliche Prüfberichte sind kein Schicksal: Neue Qualitätsprüfungen. - In: *Altenheim*; Jg. 48, 2009, Nr. 7, S. 40-43. \*DZI-1449\*

**Klie, Thomas:** Das Urteil: Verwaltungsgericht Stade stellt Seniorenwohngemeinschaft unter das Heimgesetz. - In: *Altenheim*; Jg. 48, 2009, Nr. 7, S. 31-32. \*DZI-1449\*

**Möller-Bock, Bettina:** Vernetzen, beraten, qualifizieren, Interessen vertreten: Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen als Drehscheibe für bürgerschaftliches Engagement in der Gemeinde – Befunde einer Befragung der NAKOS. - In: *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*; Jg. 41, 2009, Nr. 2, S. 407-417. \*DZI-2944\*

**Schmidt, Claudia:** FamFG und Unterhaltssachen. - In: *Das Jugendamt*; Jg. 82, 2009, Nr. 6, S. 288-297. \*DZI-0110z\*

#### 4.00 Sozialberufe / Soziale Tätigkeit

**Arend, Stefan:** Der Heimarzt bleibt bis auf weiteres Vision: Prognose aus Trägersicht. - In: *Altenheim*; Jg. 48, 2009, Nr. 7, S. 22-25. \*DZI-1449\*

**Falkenroth, Anemone:** Soziale Arbeit im Pflegeheim: Den Beruf gestalten im Spannungsfeld zwischen Belegungsmanagement und Selbstbestimmung im Alter. - In: *Forum Sozial*; 2009, Nr. 3, S. 32-35. \*DZI-0264z\*

**Marx, G.:** Polypharmazie – ein hausärztliches Dilemma? Ergebnisse aus Gruppendiskussionen mit Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzten. - In: *Das Gesundheitswesen*; Jg. 71, 2009, Nr. 6, S. 339-348. \*DZI-0021z\*

**Oleksiw, Katharina:** Implementierung von Expertenstandards. - In: *Heim und Pflege*; Jg. 40, 2009, Nr. 6/7, S. 179-182. \*DZI-2496z\*

#### 5.01 Sozialwissenschaft / Sozialforschung

**Häusel, Hans-Georg:** Das Konsumverhalten Kaufplustiger. - In: *Aus Politik und Zeitgeschichte*; 2009, Nr. 32-33, S. 8-14. \*DZI-3059\*

**Klinkhammer, Monika:** Angebot und Nachfrage von Coaching für Wissenschaftler/innen: Ein Überblick. - In: *Organisationsberatung - Supervision - Coaching*; Jg. 16, 2009, Nr. 2, S. 122-133. \*DZI-3036\*

#### 5.02 Medizin/Psychiatrie

**Ehrenthal, Johannes C.:** Evaluation der deutschsprachigen Version des Bindungsfragebogens „Experiences in Close Relationships – Revised“ (ECR-RD). - In: *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*; Jg. 59, 2009, Nr. 6, S. 215-223. \*DZI-0516z\*

**Heuer, Volker:** Forensische Ambulanz in Sachsen-Anhalt: Verbesserung der

forensischen Nachbetreuung. - In: *Forum Strafvollzug*; Jg. 58, 2009, Nr. 3, S. 122-123. \*DZI-0311\*

**Kalies, Helen:** Impfquoten in Deutschland: Überblick über Datenlage und Datenquelle. - In: *Public Health Forum*; Jg. 17, 2009, Nr. 63, S. 4-6. \*DZI-3000\*

**Krüger, Matthias:** Dialektisch-Behaviorale Therapie in der Tagesklinik: Beschreibung und Evaluation. - In: *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*; Jg. 41, 2009, Nr. 2, S. 317-324. \*DZI-2944\*

**Morlock, Ulrich:** Zwischen Beruhigungspille und Personalangel: Anmerkungen zur Neuroleptika-Behandlung alter Menschen. - In: *Soziale Psychiatrie*; Jg. 33, 2009, Nr. 3, S. 22-23. \*DZI-2644z\*

**Reinhardt, Christina:** ProPsychiatrie-Qualität 2009 (PPO): Leitzielorientiertes Qualitätsmanagement für Sozialpsychiatrie und Behindertenhilfe. - In: *Kerke*; Jg. 27, 2009, Nr. 2, S. 36-39. \*DZI-2909\*

**Schmied, Mareike:** Medikamentenabhängigkeit – ein Leben lang? „Mein ambivalentes Verhältnis zu Psychopharmaka“. - In: *Soziale Psychiatrie*; Jg. 33, 2009, Nr. 3, S. 4-7. \*DZI-2644z\*

**Wittmann, M.:** Suizidalität und Psychotherapie im höheren Lebensalter: Eine Auswertung der AGATE. - In: *Suizidprophylaxe*; Jg. 36, 2009, Nr. 2, S. 82-84. \*DZI-2949\*

#### 5.03 Psychologie

**Dyer, Anne:** Dialektisch-Behaviorale Therapie zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung mit schweren Störungen der Emotionsregulation. - In: *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*; Jg. 41, 2009, Nr. 2, S. 283-307. \*DZI-2944\*

**Schulz-Schaeffer, Ingo:** Handlungszuschreibung und Situationsdefinition. - In: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*; Jg. 61, 2009, Nr. 2, S. 159-182. \*DZI-0634\*

**Trobisch, Achim:** Ich komm dann mal mit 2 Rollis vorbei: Worte schaffen Etiketten – eine sprachliche Betrachtung aus dem Betreuungsalltag. - In: *Orientierung*; 2009, Nr. 3, S. 5-6. \*DZI-2633z\*

#### 5.04 Erziehungswissenschaft

**Hellmann-Schoierer, Julia:** Die Präventionsassistentin in der Kinder- und Jugendarztpraxis: Evaluation eines Fortbildungscurriculums in der primären Prävention. - In: *Das Gesundheitswesen*; Jg. 71, 2009, Nr. 6, S. 329-331. \*DZI-0021z\*

**Krafeld, Franz Josef:** Konfrontative Pädagogik oder akzeptierender Ansatz? Eine Gegenüberstellung von Stärken und Schwächen. - In: *Sozialmagazin*; Jg. 34, 2009, Nr. 6, S. 25-33. \*DZI-2597\*

**Richter, Sabine:** KiBiz erfordert Nachqualifizierung von Ergänzungskräften

In: *Jugendhilfe-Report*; 2009, Nr. 2, S. 9-10. \*DZI-3055\*

**Thole, Werner:** Bildung und soziale Gerechtigkeit: Soziale Arbeit als Feld nonformaler Bildungspraxis. - In: *Sozial extra*; Jg. 33, 2009, Nr. 7/8, S. 20-23. \*DZI-2599z\*

**Ullrich, Wolfgang:** Über die warenästhetische Erziehung des Menschen. - In: *Aus Politik und Zeitgeschichte*; 2009, Nr. 32-33, S. 14-18. \*DZI-3059\*

#### 5.05 Soziologie

**Kratzmann, Jens:** Soziale Ungleichheiten beim Schulstart: Empirische Untersuchungen zur Bedeutung der sozialen Herkunft und des Kindergartenbesuchs auf den Zeitpunkt der Einschulung. - In: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*; Jg. 61, 2009, Nr. 2, S. 211-234. \*DZI-0634\*

**Nüberlin, Gerda:** Fleißige Mädels – faule Jungs?! Selbsterfüllungseffekte der Geschlechter-Selbstkonzepte im Bildungsverhalten. - In: *Sozialmagazin*; Jg. 34, 2009, Nr. 6, S. 34-40. \*DZI-2597\*

#### 5.06 Recht

**Ehrhardt, Jana:** Patientenrechte: Schlechte Karten. - In: *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*; Jg. 41, 2009, Nr. 2, S. 457-458. \*DZI-2944\*

**Heinz, Dirk:** Über neuere Entwicklungen im Recht der Gewaltopferentschädigung und über den „operenten-schädigungsrechtlichen Kern des Geschehens“. - In: *Wege zur Sozialversicherung*; Jg. 63, 2009, Nr. 6, S. 167-172. \*DZI-0107\*

**Leschau, Andreas:** Eingliederungszuschüsse für Altres in der Arbeitsförderung sowie im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. - In: *RV aktuell*; Jg. 56, 2009, Nr. 7, S. 234-242. \*DZI-0902z\*

**Pfahl, Svenja:** Arbeitszeitpolitik als zentraler Bestandteil von Familien- und Gesellschaftspolitik. - In: *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit*; Jg. 40, 2009, Nr. 2, S. 42-54. \*DZI-2360\*

**Plantholz, Markus:** Die erhoffte Dynamik kann sich nicht entfalten: Pflegereform – ein Jahr danach. - In: *Altenheim*; Jg. 48, 2009, Nr. 7, S. 35-39. \*DZI-1449\*

**Sendler, Jürgen:** Wie steht es um die Einrichtung von Pflegestützpunkten? Ein Jahr nach der Pflegereform. - In: *Soziale Sicherheit*; Jg. 58, 2009, Nr. 7/8, S. 270-274. \*DZI-0524\*

**Siegfried, Matthias:** Bettelgaben – ein „out of limits“ des SGB XII: Zur Frage der Anrechenbarkeit von Bettelgaben als Einkommen nach dem SGB XII. - In: *ZFSH/SGB*; Jg. 48, 2009, Nr. 7, S. 393-396. \*DZI-1450z\*

**Trunk, Nina:** FamFG – Sorge- und Umgangsrechtskonflikte bei Trennung und Scheidung. - In: *Das Jugendamt*; Jg. 82, 2009, Nr. 6, S. 282-287. \*DZI-0110z\*

## 6.00 Theorie der Sozialen Arbeit

**Bendel, Klaus:** Soziale Arbeit als soziale Handeln und soziales System: Ansatzpunkte für einen Diskurs zu Theorien Sozialer Arbeit. - In: Sozialmagazin ; Jg. 34, 2009, Nr. 6, S. 42-55. \*DZI-2597\*

**Bohmeyer, Axel:** Homo oeconomicus und homo paedagogicus: Zu aktuellen anthropologisch-pädagogischen Diskursen in der Sozialen Arbeit. - In: Soziale Arbeit ; Jg. 58, 2009, Nr. 8, S. 308-312. \*DZI-0470\*

**Groenemeyer, Axel:** Kultur gegen das Soziale? These zum Symposium „Ethnizität als Herausforderung für die Soziale Arbeit“. - In: Sozial extra ; Jg. 33, 2009, Nr. 7/8, S. 47-50. \*DZI-2599z\*

**Müller, Thomas:** Leitung werden, warum so schwer? Plädoyer für ein professionalisiertes Verständnis von Leitung und (Personal)Management in der Sozialen Arbeit. - In: Forum Sozial ; 2009, Nr. 3, S. 43-46. \*DZI-0264z\*

## 6.01 Methoden der Sozialen Arbeit

**Albert, Martin:** Armutsentwicklung in „neuen Räumen“: Möglichkeiten und Grenzen professioneller Gemeinwesenarbeit in sozialen Brennpunkten. - In: Soziale Arbeit ; Jg. 58, 2009, Nr. 8, S. 293-300. \*DZI-0470\*

**Geiger, Stefan:** Diagnosen: was lösen Wörter aus? Was macht das mit mir? - In: Orientierung ; 2009, Nr. 3, S. 13-14. \*DZI-2633z\*

**Lötzerich, Uwe:** Betreuungsassistenten: Vergütung nach zähem Ringen endlich geklärt. - In: Heim und Pflege ; Jg. 40, 2009, Nr. 6/7, S. 192-194. \*DZI-2496z\*

**Mair, Heinz-Peter:** Aufbau forensischer Nachsorgeambulanzen in Bayern. - In: Forum Strafvollzug ; Jg. 58, 2009, Nr. 3, S. 115-117. \*DZI-0311\*

**Mavroudis, Alexander:** Bildungslandschaft Nordrhein-Westfalen in Bewegung: Vom Ganztag zu Regionalen Bildungsnetzwerken – die Träger der Kinder- und Jugendhilfe sind gefordert. - In: Jugendhilfe-Report ; 2009, Nr. 2, S. 32-36. \*DZI-3055\*

**Wildt, Johannes:** Ausgelernt? Professor/innen im Prozess der Professionalisierung. - In: Organisationsberatung - Supervision - Coaching ; Jg. 16, 2009, Nr. 2, S. 220-227. \*DZI-3036\*

## 6.02 Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit

**Kraus, Sibylle:** Weiterentwicklung der Altenhilfe- und Versorgungsstrukturen: Herausforderungen und Anforderung an die Soziale Arbeit. - In: Forum Sozial ; 2009, Nr. 3, S. 28-29, 30-31. \*DZI-0264z\*

**Lötzerich, Uwe:** Neues Bewertungssystem für die Heimqualität umstritten: Gute Noten für schlechte Leistung? -

In: Heim und Pflege ; Jg. 40, 2009, Nr. 6/7, S. 177-178. \*DZI-2496z\*

**Schatz, Holger:** Forensische Ambulanzen in Hamburg: Regelangebote für Haftentlassene im Kontext von Führungsaufsicht und Bewährungshilfe. - In: Forum Strafvollzug ; Jg. 58, 2009, Nr. 3, S. 118-121. \*DZI-0311\*

**Stähr, Jan:** Strategien der Elternunterstützung im Kontext des Konzeptes der Sozialraumorientierung. - In: Soziale Arbeit ; Jg. 58, 2009, Nr. 8, S. 301-308. \*DZI-0470\*

## 6.04 Jugendhilfe

**Goldbeck, Lutz:** Aufforderung zur interdisziplinären pädagogischen und jugendpsychiatrischen Versorgung: Die Ulmer Studie zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Heimen. - In: Kerbe ; Jg. 27, 2009, Nr. 2, S. 12-14. \*DZI-2909\*

**Haas, Monika:** KiBiz und die Folgen: Auswirkungen auf die Arbeit in Kindertageseinrichtungen aus Sicht einer Kita-Leitung. - In: Jugendhilfe-Report ; 2009, Nr. 2, S. 5-8. \*DZI-3055\*

**Rosemeier, Claus-Peter:** Pädagogisch-therapeutische Arbeit mit der Gruppe im stationären Jugendhilfe-Setting. - In: Kindesmisshandlung und -vernachlässigung ; Jg. 12, 2009, Nr. 1, S. 65-81. \*DZI-3051\*

**Späth, Karl:** Gesetzliche Neuregelungen für die Arbeit mit den „Schwierigsten“ in der Jugendhilfe. - In: Kerbe ; Jg. 27, 2009, Nr. 2, S. 15-17. \*DZI-2909\*

## 6.05 Gesundheitshilfe

**Groenewold, Uwe:** Patientenerfahrungen abbilden: Das gemeinsame Projekt von KKVD und DEKV zur Ermittlung der Patientenzufriedenheit. - In: Krankendienst ; Jg. 82, 2009, Nr. 6, S. 161-163. \*DZI-0334\*

**Hillemanns, Peter:** HPV-Impfung: Kosten-Nutzen-Analysen in Europa. - In: Public Health Forum ; Jg. 17, 2009, Nr. 63, S. 16-19. \*DZI-3000\*

**Seidel, Michael:** Behinderung und Gesundheit: Behinderung in der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO. - In: Orientierung ; 2009, Nr. 3, S. 20-23. \*DZI-2633z\*

**Weissenborn, Anke:** Untersuchung in Berliner Geburtskliniken und Geburtshäusern über den Stillbeginn und mögliche Einflussfaktoren. - In: Das Gesundheitswesen ; Jg. 71, 2009, Nr. 6, S. 332-338. \*DZI-0021z\*

## 7.01 Kinder

**Betz, Karin:** Bildungsräume: Bewegungsanregend und sinnesfördernd gestalten für Kinder unter Drei. - In: Jugendhilfe-Report ; 2009, Nr. 2, S. 17-20. \*DZI-3055\*

**Holz, Gerda:** Kinderarmut und soziale

Ungleichheit – Familienpolitik weiterdenken! - In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit ; Jg. 40, 2009, Nr. 2, S. 68-81. \*DZI-2360\*

**Kindler, Heinz:** Kinderschutz und neue Medien bzw. Kommunikationstechnologien: Teil 1 – ein Forschungsüberblick. - In: Kindesmisshandlung und -vernachlässigung ; Jg. 12, 2009, Nr. 1, S. 5-22. \*DZI-3051\*

**Lenze, Anne:** Die Verfassungswidrigkeit der Regelleistung für Kinder. - In: ZFSH/SGB ; Jg. 48, 2009, Nr. 7, S. 387-392. \*DZI-1450z\*

**Schepker, Renate:** Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie: Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen für die Zukunft. - In: Kerbe ; Jg. 27, 2009, Nr. 2, S. 9-11. \*DZI-2909\*

**Wittmann, Anna Julia:** Sexueller Missbrauch als Risikofaktor für die kindliche Entwicklung: Möglichkeiten von Begleitung, Beratung und Therapie. - In: Kindesmisshandlung und -vernachlässigung ; Jg. 12, 2009, Nr. 1, S. 37-56. \*DZI-3051\*

## 7.02 Jugendliche

**Poethko-Müller, Christina:** Impfen und soziale Ungleichheit. - In: Public Health Forum ; Jg. 17, 2009, Nr. 63, S. 13-14. \*DZI-3000\*

**Sadowski, Harald:** Junge Menschen mit Doppeldiagnosen und die Hilflosigkeit der Helfenden. - In: Kerbe ; Jg. 27, 2009, Nr. 2, S. 19-20. \*DZI-2909\*

**Stelly, Wolfgang:** Jugendstrafvollzug in freien Formen: Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung von „Projekt Chance“. - In: Forum Strafvollzug ; Jg. 58, 2009, Nr. 3, S. 143-145. \*DZI-0311\*

## 7.03 Frauen

**Halbhuber-Gassner, Lydia:** Wenn Frauen zu Täterinnen werden. - In: neue caritas ; Jg. 110, 2009, Nr. 14, S. 13-16, 18. \*DZI-0015z\*

**Müller-Glatz, Bettina:** KORA – Kooperation Wohnungsnotfallhilfe und Sozialpsychiatrie: Ein Vernetzungsprojekt für psychisch kranke wohnungslose Frauen. - In: Wohnungslos ; Jg. 51, 2009, Nr. 2, S. 70-76. \*DZI-1250z\*

## 7.04 Ehe/Familie/ Partnerbeziehung

**Fichtner, Jörg:** Zwischen zwei Polen: Von guten und bösen Elterntrennungen in der Scheidungsliteratur. - In: Das Jugendamt ; Jg. 82, 2009, Nr. 6, S. 298-302. \*DZI-0110z\*

**Hofecker Fallahpour, Maria:** Elternschaft und Belastungserleben: Psychometrische Überprüfung des Parenting-Stress-Index (PSI) an einer deutschsprachigen Stichprobe. - In: Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische



Psychologie ; Jg. 59, 2009, Nr. 6, S. 224-233. \*DZI-0516z\*

**Jürgensonn, Gert:** Zivilcourage und Gewaltverzicht: Antengewaltstrainings für wohnungslose Männer. - In: Wohnungslos ; Jg. 51, 2009, Nr. 2, S. 56-60.

\*DZI-1250z\*

**Mayer, Edith:** Keine Zuckerpillen! Zwischen Erschöpfung und Heilerwartung – Neuroleptika-Behandlung aus Angehörigensicht. - In: Soziale Psychiatrie ; Jg. 33, 2009, Nr. 3, S. 8-9. \*DZI-2644z\*

**Meier-Gräwe, Uta:** Was ist Familie? Warum es einer begrifflichen Neujustierung bedarf. - In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit ; Jg. 40, 2009, Nr. 2, S. 4-14.

\*DZI-2360\*

**Stein, Angelika:** Das Zusammenspiel von SGB VIII und FamFG bei Trennung und Scheidung einerseits und Kindeswohlgefährdung andererseits: Wesentliche Verfahrensunterschiede. - In: Das Jugendamt ; Jg. 82, 2009, Nr. 6, S. 277-282. \*DZI-0110z\*

## 7.05 Migranten

**Dragidella, Lulzim:** Integration ausländischer Kinder und Jugendlicher in Deutschland. - In: Sozialmagazin ; Jg. 34, 2009, Nr. 6, S. 18-24. \*DZI-2597\*

**Neubauer, Christina:** Sprachentwicklung und Eltern-Kompetenz im „Rucksack“. - In: neue caritas ; Jg. 110, 2009, Nr. 14, S. 26-28. \*DZI-0015z\*

**Sowade, Birgit:** Selbsthilfe als Übersetzungsleistung: Migration und Selbsthilfe. - In: Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis ; Jg. 41, 2009, Nr. 2, S. 417-421. \*DZI-2944\*

**Wolter, Hans-Georg:** Gesundheitshilfen für und mit Migranten: Voraussetzungen für erfolgreiche Integration im Gesundheitswesen. - In: Das Gesundheitswesen ; Jg. 71, 2009, Nr. 6, S. 358-362.

\*DZI-0021z\*

## 7.07 Straffällige / Straftatlassene

**Bakemeier, Christian:** Strafe abgesessen – und wie geht's weiter? - In: neue caritas ; Jg. 110, 2009, Nr. 14, S. 9-12.

\*DZI-0015z\*

**Bormann, Helena Douka von:** Entstehungsgeschichte und Konzeption der Forensisch-Therapeutischen Ambulanz für Sexual- und Gewaltstraftäter in Berlin. - In: Forum Strafvollzug ; Jg. 58, 2009, Nr. 3, S. 113-115. \*DZI-0311\*

**Schollbach, Stefanie:** Alte Menschen im Strafvollzug: Eine Bestandsaufnahme über den Vollzugsalltag in Deutschland. - In: Forum Strafvollzug ; Jg. 58, 2009, Nr. 3, S. 130-137. \*DZI-0311\*

## 7.08 Weitere Zielgruppen

**Fichtner, Jörg:** Wohnungslose Männer in Statistik, Selbstberichten und sozial

staatlichem Handeln. - In: Wohnungslos ; Jg. 51, 2009, Nr. 2, S. 49-55.

\*DZI-1250z\*

**Schmalz, Ulla:** Endlich behandelt! Medikamente im Wohnungslosenmilieu. - In: Soziale Psychiatrie ; Jg. 33, 2009, Nr. 3, S. 18-21. \*DZI-2644z\*

**Simon, Titus:** Suchtarbeit mit wohnungslosen Menschen: Zur notwendigen Kooperation von Sucht- und Wohnunglosenhilfe. - In: Sozialmagazin ; Jg. 34, 2009, Nr. 6, S. 10-17. \*DZI-2597\*

## 7.10 Behinderte / kranke Menschen

**Ahmad, Amena:** Prävention und Kontrolle von pandemischen Infektionskrankheiten: Das EU-Projekt SARSControl. - In: Das Gesundheitswesen ; Jg. 71, 2009, Nr. 6, S. 351-357. \*DZI-0021z\*

**Flaiz, Bettina:** Patienten mit Demenz in der Klinik: Bericht über das Forschungsprojekt „Begleitung von Patientinnen und Patienten mit Demenz im Akutkrankenhaus“. - In: Krankendienst ; Jg. 82, 2009, Nr. 6, S. 180-184. \*DZI-0334\*

**Flückiger, Christoph:** Ressourcenorientierung. - In: Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie ; Jg. 59, 2009, Nr. 6, S. 234-243.

\*DZI-0516z\*

**Greve, Nils:** Verhandeln – wie geht das? Plädoyer für eine „geteilte Verantwortung“ zwischen Arzt und Patient. - In: Soziale Psychiatrie ; Jg. 33, 2009, Nr. 3, S. 14-16. \*DZI-2644z\*

**Hirschberg, Marianne:** Behindert – wird man: Die soziale Dimension von Behinderung. - In: Orientierung ; 2009, Nr. 3, S. 17-19. \*DZI-2633z\*

**Lisofsky, Beate:** Hilfen für Familien mit psychisch kranken Kindern und Jugendlichen: Was ist aus Sicht der Angehörigen wichtig? - In: Kerbe ; Jg. 27, 2009, Nr. 2, S. 17-18. \*DZI-2909\*

**Lötzerich, Uwe:** Qualitätsstandards zur Versorgung Demenzkranker: Neuer MDS- Leitfaden erscheint im Herbst. - In: Heim und Pflege ; Jg. 40, 2009, Nr. 6/7, S. 170-172. \*DZI-2496z\*

**Voget, Paul-Gerhardt:** Perspektive mit Mensch: Plädoyer für mehr Achtsamkeit im Umgang mit Begriffen und mit Menschen. - In: Orientierung ; 2009, Nr. 3, S. 33-34. \*DZI-2633z\*

## 7.11 Abhängige / Süchtige

**Landgraf, Christine:** Zur Nützlichkeit der Theorie der Schutzmotivation bei der Vorhersage der präaktionalen Veränderungsmotivation des Rauchverhaltens. - In: Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis ; Jg. 41, 2009, Nr. 2, S. 343-356. \*DZI-2944\*

## 7.12 Besondere

**Arbeitnehmergruppen**

**Klein, Markus:** Männliche Prostitution.

- In: Wohnungslos ; Jg. 51, 2009, Nr. 2, S. 61-64. \*DZI-1250z\*

## 7.13 Alte Menschen

**Hallauer, Johannes F.:** Impfungen von Senioren in Mecklenburg-Vorpommern. - In: Public Health Forum ; Jg. 17, 2009, Nr. 63, S. 24-26. \*DZI-3000\*

**Hauser, Richard:** Das 30-30-Modell zur Bekämpfung gegenwärtiger und künftiger Altersarmut. - In: Soziale Sicherheit ; Jg. 58, 2009, Nr. 7/8, S. 264-269. \*DZI-0524\*

**Hett, Thomas-Friedrich:** Erlebnistherapie mit älteren Menschen: Sinnes- und Wahrnehmungsarbeit und Tanztherapie. - In: Forum Sozial ; 2009, Nr. 3, S. 36-39. \*DZI-0264z\*

**Schäufele, Martina:** Wo bleibt der Arzt? Ärztliche Versorgung demenziell Erkrankter. - In: Altenheim ; Jg. 48, 2009, Nr. 7, S. 14-18. \*DZI-1449\*

**Smartt, Ursula:** Alte Menschen im britischen Strafvollzug. - In: Forum Strafvollzug ; Jg. 58, 2009, Nr. 3, S. 127-130. \*DZI-0311\*

## 8.02 Länder / Gebietsbezeichnungen

**Eckert, Andreas:** Entwicklung in Afrika - was geht uns das an? Essay. - In: Aus Politik und Zeitgeschichte ; 2009, Nr. 34-35, S. 3-7. \*DZI-3059\*

**Schädler, Johannes:** Zuständigkeitsreform bei wohnbezogenen Hilfen für Menschen mit Behinderungen: Reflexionen zur Situation in Nordrhein-Westfalen. - In: Kerbe ; Jg. 27, 2009, Nr. 2, S. 30-33. \*DZI-2909\*

**Schneeberger Georgescu, Regine:** Im schweizerischen Freiheitsentzug altern: nicht der Alterskriminelle prägt das Bild des alten Insassen, sondern der langjährige Insasse im Maßnahmenvollzug. - In: Forum Strafvollzug ; Jg. 58, 2009, Nr. 3, S. 124-127. \*DZI-0311\*

Die Zeitschriftenbibliographie ist ein aktueller Ausschnitt unserer monatlichen Literaturdokumentation. Die Bibliothek des DZI kann Ihnen die ausgewiesenen Artikel zur Verfügung stellen.

Telefon 030/83 90 01-13

Fax 030/831 47 50

E-Mail [bibliothek@dzi.de](mailto:bibliothek@dzi.de)

<http://www.dzi.de> 6-2009-11-12

Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.



## Verlagsbesprechungen

**Loseblattwerke.** Folgende im DZI zur Einsicht stehende Gesetzessammlungen wurden in den letzten Monaten durch Ergänzungslieferungen vervollständigt:

Erich Schmidt Verlag, Berlin:

**Entgeltfortzahlung – Krankengeld – Mutterschaftsgeld (EKM).** 7. neubearbeitete Auflage. Von Karl Heinrich Geyer; Gerhard Knorr; Otto Ernst Krasney. Erg.-Lfg. Nr. 1/09 und 2/09 \*DZI-60180\*

Verlag Dashöfer GmbH, Hamburg:

**Rechtshandbuch für Stiftungen.** Das aktuelle Recht in der Praxis. Hrsg. Barbara Weitz. Erg.-Lfg. 17 und 18 \*DZI-D-9699\*

Verlag Wolters Kluwer Deutschland, Neuwied:

**Arbeitsförderungsgesetz (AFG) – Europäisches Recht.** Kommentar von Horst Schieckel; Hans Grüner; Gerhard Dalichau. Bearb. Bernd Becker. Erg.-Lfg. Nr. 71 bis 75 \*DZI-57570\*

**Rechtsgrundlagen der Rehabilitation.** Sammlung des gesamten Rehabilitationsrechts. Von Karl Jung; Bernhard Preuß. Erg.-Lfg. Nr. 168 bis 175 \*DZI-70259\*

**Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe.** Von Dieter Röh. Ernst Reinhardt Verlag, München 2009, 247 S., EUR 24,90 \*DZI-D-8764\*

Soziale Arbeit und Behindertenhilfe sind zwei seit jeher miteinander verbundene Arbeitsfelder, auch wenn die Theoriebildung der Behindertenhilfe in Deutschland in den letzten Jahrzehnten stark von der Sonderpädagogik dominiert wurde. Der Autor bietet mit diesem Lehrbuch – unterteilt in vier große Kapitel – einen Überblick über aktuelle Konzepte und Ansätze der Behindertenhilfe speziell aus dem Blickwinkel der Sozialen Arbeit. Zunächst geht er auf die Grundlagen der Sozialen Arbeit ein. Ein Abriss informiert über die historische Entfaltung des Fürsorgewesens für Menschen mit Behinderungen. Im Anschluss skizziert er den Aufgabenbereich der Sozialen Arbeit und geht am Beispiel des IFSW-Kodex detailliert auf die ethisch-moralische Dimension dieses Arbeitsfeldes ein. Den Abschluss des Kapitels bilden Überlegungen zu einer allgemeinen Handlungstheorie der Sozialen Arbeit, die im Zuge eines Verwissenschaftlichungsprozesses auch für die praktische Ausübung dieses Berufes von immer größerer Bedeutung ist. Das zweite große Kapitel ist den Grundlagen der Behindertenhilfe gewidmet. Den Einstieg bildet eine knappe Übersicht über die Debatte um den Begriff „Behinderung“ und den dahinter stehenden ethischen und sozialen Fragen. Der Autor stellt alle gängigen Modelle der Behinderung verständlich und übersichtlich dar, ohne zu sehr für ein Modell Partei zu ergreifen. In der Übersicht über die in der Vergangenheit teilweise sehr heftig geführten ethischen Debatten zum Thema Behinderung grenzt sich Röh

zu Autoren aus dem Umfeld der akademischen Sonderpädagogik durch eine angenehme Sachlichkeit ab. Im abschließenden Kapitel vereint er die Bereiche Soziale Arbeit und Behindertenhilfe und stellt verschiedene Theorien und Methoden der Sozialen Arbeit vor, insbesondere diejenigen, die bei der Arbeit mit behinderten Menschen Anwendung finden können. „Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe“ ist ein wichtiges und wegweisendes Buch. Dieter Röh widmet sich einem Thema, welches in der Sozialen Arbeit bislang zumindest durch Publikationen nur unzureichend gewürdigt wurde. Die Texte sind übersichtlich und gut lesbar dargestellt, die herangezogene Literatur ist aktuell und praxisnah. Insgesamt handelt es sich meines Erachtens um ein sehr empfehlenswertes Buch.

*Sebastian Barsch*

**Jugend im Diskurs – Beiträge aus Theorie und Praxis.**

Festschrift zum 60. Geburtstag von Jürgen Gries. Hrsg. Mathias Lindenau. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden 2009, 285 S., EUR 34,90 \*DZI-D-8724\*

Durch die Mannigfaltigkeit an Wahl- und Gestaltungsmöglichkeiten haben Jugendliche in der heutigen Zeit zwar vielfältigere Entfaltungsoptionen als die früheren Generationen, doch andererseits entstehen mit dem raschen gesellschaftlichen Wandel auch neue Risiken im Hinblick auf Ausbildung, Arbeit und Partizipation. Die in diesem Band versammelten Beiträge beleuchten die vielschichtigen Aspekte der gegenwärtigen Entwicklungen in Bezug auf die rechtliche und soziale Situation von Kindern und Jugendlichen und die entsprechenden Arbeitsfelder der Jugendhilfe. Thematisiert werden beispielsweise der Kontext des Bildungssystems, die Rolle von Religion und Freundschaft in der Adoleszenz, die Funktion und Gestaltung der Hilfeplanung sowie konkrete Unterstützungsmöglichkeiten im Rahmen der Schulsozialarbeit und der Arbeit mit Jugendlichen in Straßenszenen. Wer sich für die Belange von Heranwachsenden in anderen Ländern interessiert, findet hier zudem Beiträge zur Jugendpolitik in der UdSSR und Russland, zur Werteerziehung in Palästina, zur deutsch-jüdischen Jugendbewegung und zum Phänomen der posttraumatischen Belastungsstörung bei jungen Menschen in Israel.

**Der klinische Blick in der Sozialen Arbeit.** Systemtheoretische Annäherungen an eine Reflexionstheorie des Hilfesystems. Von Bettina Hünersdorf. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden 2009, 288 S., EUR 29,90 \*DZI-D-8725\*

Da die Entwicklung einer systemtheoretisch fundierten Reflexionstheorie für den Bereich der Sozialen Arbeit noch in den Anfängen steht, widmet sich diese Habilitationsschrift der Aufgabe, die dahingehenden Funktionsmöglichkeiten der Sozialpädagogik zu untersuchen. Ausgehend von einer Erklärung der Grundbegriffe der Systemtheorie werden die von dieser Theorie angenommenen Kommunikationsmedien der Liebe und der Macht in ihrer Relevanz für die Entstehung des Hilfesystems beschrieben. Die Autorin erläutert am Beispiel der Gesundheitsfürsorge die Anfänge zu Beginn des 20. Jahrhunderts, um dann mit Blick auf die Jugendfürsorge exemplarisch die gegenwärtige Hilfewirklichkeit, deren Evolution und die Hilfeplanung darzustellen. Indem die Studie aufzeigt, wie durch eine systemtheoretische Reformulierung lebensweltorientierter Sozialpädagogik eine sozialpädagogische Reflexionstheorie des

Hilfesystems erarbeitet werden kann, erschließt sie den systemtheoretischen Ansatz für eine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Profession der Sozialen Arbeit.

**Stiftungsreport 2009/10 – Engagement kennt kein Alter.** Hrsg. Bundesverband Deutscher Stiftungen. Selbstverlag. Berlin 2009, 160 S., 18,90 EUR \*DZI-D-9786\*  
Der jährlich erscheinende Stiftungsreport weist jeweils die aktuellen Zahlen, Daten und Trends im Stiftungswesen aus. Die diesjährige Publikation wendet sich darüber hinaus dem Thema des generationenübergreifenden Engagements zu. Auf der Grundlage einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage wird das bürgerschaftliche Engagement in den Lebensabschnitten Jugend, Beruf und Familie sowie Alter analysiert. Wie denken die Befragten über Engagement im Allgemeinen und in Zeiten der Wirtschaftskrise im Besonderen? Mehr als die Hälfte der Befragten glaubt, dass die Wirtschaftskrise eher zu einer Abnahme des freiwilligen Engagements in der Gesellschaft führen wird. 42% geben aber an, ihr Engagement unter diesen Umständen zu erhöhen. Hintergrundberichte, Interviews, Reportagen und Porträts runden den Stiftungsreport ab. Bestellanschrift: Bundesverband Deutscher Stiftungen, Mauerstraße 93, 10117 Berlin, Tel.: 030/89 79 47-0, E-Mail: Verlag@Stiftungen.org

**Die sozialen Bewegungen in Deutschland seit 1945.** Ein Handbuch. Hrsg. Roland Roth und Dieter Rucht. Campus Verlag. Frankfurt am Main 2008, 770 S., EUR 49,90 \*DZI-D-8729\*

Als Motor des gesellschaftlichen Wandels bedienen sich soziale Bewegungen verschiedener Formen des kollektiven Protests wie Demonstrationen, Kundgebungen, Sitzblockaden oder Streiks mit der Intention, das öffentliche Bewusstsein für alternative, reformerische oder radikale Ideen zu sensibilisieren. Um einen theoretischen Rahmen zu schaffen, bietet dieses Handbuch eine ausführliche Begriffsbestimmung des Konzepts „soziale Bewegung“ und umreißt in mehreren Beiträgen die variierenden historisch-politischen Rahmenbedingungen in Deutschland seit dem Jahr 1945, wobei mehrere Phasen der Nachkriegsgeschichte in ihrer Bedeutung für das Entstehen der betreffenden Gruppierungen untersucht werden. Auf dieser Grundlage erfolgen Beschreibungen von insgesamt 21 Bewegungen und Protesten, wie zum Beispiel der Arbeiterbewegung, der Frauenbewegung, der Anti-Atomkraftbewegung, der Friedensbewegung, der Studentenbewegung, der Dissidentengruppen in der DDR sowie globalisierungskritischer und umweltpolitischer Kampagnen. Fast alle diese Porträts beinhalten Informationen zu den jeweiligen Entwicklungslinien, Ideologien und Zielsetzungen, Organisationen und Netzwerken, Strategien, Wirkungen und Perspektiven sowie Hinweise zu weiterführender Literatur. Rückblickend ziehen die Herausgeber eine Bilanz der wissenschaftlichen Debatte. Durch die einheitliche Struktur der Darstellungen eignet sich das Buch als Nachschlagewerk für Lehrende und Studierende der Pädagogik, Sozialwissenschaften, Geschichtswissenschaften und der Politik.

**Soziale Dienstleistungen für PatientInnen und Angehörige.** Studien und Konzepte zur Orientierung von Sozialarbeit im Krankenhaus. Hrsg. Anna Maria Dieplinger. Böhlau Verlag. Wien 2008, 149 S., EUR 35,- \*DZI-D-8735\*

Patientinnen und Patienten stehen mit ihren Angehörigen oft vor krankheitsbedingten sozialen Problemen, ohne in der Lage zu sein, selbst nötige Schritte in Bezug auf die weitere Versorgung einleiten zu können. Hier leistet der Sozialdienst eines Krankenhauses professionelle Hilfe und kann Perspektiven aufzeigen, um den medizinischen Erfolg nach dem Verlassen des Krankenhauses nachhaltig zu sichern. Typische Aufgabenfelder Sozialer Arbeit im Krankenhaus sind der Bereich der Nachsorge, die Beratung im Hinblick auf geeignete Therapieverfahren sowie die Hilfestellung bei psychosozialen Fragen im Hinblick auf Wohnen, Arbeitsplatz und Finanzen. Dieses Buch beschreibt Konzepte der Krankenhaussozialarbeit und präsentiert die Ergebnisse einer Studie, die im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Linz in Österreich durchgeführt wurde. Ermittelt wurde die Zufriedenheit mit den sozialen Dienstleistungen im Krankenhaus aus der Sicht der Patientenschaft, der Angehörigen, der Medizin und Pflege sowie der Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung. Die erhobenen Daten erlauben den Schluss, dass die soziale Beratung einen positiven Effekt auf den Genesungsprozess hat.

**Das „Cannabisproblem“ und die Wissenschaft.** Eine kritische Auseinandersetzung mit der Expertise „Auswirkungen von Cannabiskonsum und -missbrauch“ von Petersen & Thomasius (2007). Von Robin Christen. VVB – Verlag für Wissenschaft und Bildung. Berlin 2009, 112 S., EUR 20,- \*DZI-D-8752\*

Laut Angaben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und des United Nations Office on Drugs and Crime ist Cannabis die international und in Deutschland am häufigsten konsumierte illegale Substanz. Dieser Umstand bot Anlass für zahlreiche Forschungen wie zum Beispiel für die vom Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegebene Expertise „Auswirkungen von Cannabiskonsum und -missbrauch“, in der die gesundheitlichen und psychosozialen Folgen des Cannabiskonsums untersucht werden. Der Autor erläutert Fragestellung, Zielsetzung, Methoden und Hauptaussagen der Studie und beschreibt den Ansatz der evidenzbasierten Medizin, dem hier ein hoher Stellenwert eingeräumt wird. Er kommt zu dem Schluss, dass die Untersuchung auf pharmakologisch-psychiatrische Gesichtspunkte verengt sei und letztlich darauf abziele, aktuelle drogenpolitische Entscheidungen zu legitimieren.

**Demenz und Zivilgesellschaft – eine Streitschrift.** Von Peter Wißmann und Reimer Gronemeyer. Mabuse-Verlag. Frankfurt am Main 2008, 207 S., EUR 21,90 \*DZI-D-8753\*

Bedingt durch den demographischen Wandel ist eine immer größere Zahl von Menschen zu erwarten, die ein Alter erreichen, in dem kognitive Beeinträchtigungen verstärkt auftreten. Mit der Frage, wie den entsprechenden Herausforderungen zu begegnen ist, befasst sich dieses Buch in einer zivilgesellschaftlichen Perspektive. Die Autoren kritisieren das gängige Demenzverständnis und beschreiben die durch diese Krankheit entstehenden humanitären Aufgaben sowie mögliche Formen der koproduktiven Zusammenarbeit. In einem Interview äußert sich Thomas Klie, Leiter des Arbeitsschwerpunktes Gerontologie und Pflege an der Evangelischen Hochschule Freiburg, zur Bedeutung der Zivilgesellschaft im Hinblick auf das thematisierte Problem. Darüber hinaus gibt das Buch Anregungen zur

demenzfreundlichen Gestaltung von Gemeinwesen. Beispielsweise sei es wichtig, die Angehörigen zu unterstützen, geeignete Wohnformen bereitzustellen und das öffentliche Leben durch Schulungen und Serviceangebote auf die betroffenen Menschen einzustellen.

**Professionalität in der Sozialen Arbeit.** Standpunkte, Kontroversen, Perspektiven. Hrsg. Roland Becker-Lenz u.a. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden 2009, 352 S., EUR 39,90 \*DZI-D-8726\*

Die Frage nach der Professionalität in der Sozialen Arbeit wird innerhalb des gegenwärtigen professionstheoretischen Diskurses nicht einheitlich beantwortet. Auf einer Arbeitstagung im Frühjahr 2008 in der Schweiz wurden kontroverse Standpunkte zu der Thematik beleuchtet. Die hier dokumentierten Beiträge untersuchen den Professionsstatus der Sozialen Arbeit im Hinblick auf diverse Aspekte wie deren gesellschaftliche Funktionsbestimmung, die Spezifika von Arbeitsbeziehungen in institutionellen Kontexten und die Bedeutung von Faktoren wie Habitus, Persönlichkeit, Biographie und Qualifikation. Zentraler Gegenstand der Überlegungen war der Einfluss der dahingehenden Debatten auf die Theoriebildung, die Praxis und die Gestaltung der Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten. Das Buch zeigt die Vielfalt der Sichtweisen und bietet einen umfassenden Einblick in den aktuellen Stand der Diskussion.

**Pädagogik und Soziale Arbeit.** Kernkompetenzen zentraler Aufgaben. Hrsg. Heinrich Greving und Wolfgang M. Heffels. Verlag Julius Klinkhardt. Bad Heilbrunn 2009, 181 S., EUR 18,90 \*DZI-D-8759\*

Dieser erste Band der Studienbuchreihe „Kernkompetenzen Soziale Arbeit und Pädagogik“ betrachtet aus unterschiedlichen fachwissenschaftlichen Perspektiven die Grundlagen und Begründungszusammenhänge für die Positionierung der Pädagogik in der Sozialen Arbeit. Diskutiert werden die Frage nach dem Wesen des Menschen und des sozialen Zusammenlebens, die Kernelemente pädagogischen Denkens sowie psychologische, politische und professionstheoretische Aspekte der Sozialen Arbeit. Durch die Vernetzung pädagogischer und sozialarbeiterischer Anteile entstehe eine Disziplin, welche aus dem Bewusstsein ihrer anthropologischen Verortung und ihrer gesellschaftlichen Relevanz individuelle und systembezogene Möglichkeiten der Unterstützung vereine. Eine Differenzierung der dargestellten Begründungslagen folgt im weiteren Verlauf der Reihe.

**Studien zur transmodernen und transdisziplinären Sozialarbeit.** Von Jenő Bango. Logos Verlag. Berlin 2008, 187 S., EUR 29,- \*DZI-D-8760\*

Das Buch umfasst zwölf Studien zu unterschiedlichen Themen, in denen gebräuchliche Begriffe der systemtheoretisch orientierten Sozialarbeitswissenschaft erklärt werden, wie zum Beispiel Beobachtung, Autopoiesis und Kommunikation. Darüber hinaus beschreibt der Autor den Bezug von Ansätzen des Konstruktivismus, der Chaostheorie und der Konflikttheorie zur Sozialarbeit und erläutert die fachspezifische Bedeutung der Termini transmodern und transdisziplinär im sozialarbeitswissenschaftlichen Diskurs. Prägend für ein transmodernes Verständnis von Wissenschaft sei deren Transdisziplinarität im Sinne eines Erfahrungs-

austausches zwischen den einzelnen Disziplinen mit dem Ziel, die jeweils erforschten Wissensgebiete auf ein neues qualitatives Niveau zu heben. Mit ihrer Darstellung grundlegender theoretischer Zusammenhänge wendet sich die Publikation vor allem an Lehrende und Studierende der Sozialen Arbeit sowie angrenzender Fachgebiete.

**Unsere Innere Uhr.** Natürliche Rhythmen nutzen und der Non-Stop-Belastung entgehen. Von Jürgen Zully und Barbara Knab. Mabuse-Verlag. Frankfurt am Main 2009, 223 S., EUR 12,90 \*DZI-D-8754\*

Schon vor zweihundert Jahren vermutete der Physiker Georg Christoph Lichtenberg die Existenz einer inneren Uhr beim Menschen. Doch die wissenschaftliche Erforschung des Phänomens begann erst in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts mit den Experimenten von Jürgen Aschoff und Rütger Wever, die zeigten, dass es wahrscheinlich sogar viele innere Uhren gibt. Thema dieses Buches sind die dadurch bedingten natürlichen Rhythmen der Menschen, wobei neben der Geschichte der Chronobiologie, der Wissenschaft von den periodischen Veränderungen der Lebensvorgänge, auch astronomische, physiologische und psychologische Zusammenhänge erläutert werden. Zudem finden sich hier Informationen zu generationsbedingten Veränderungen, zur Funktion des Mittagsschlafs und zu den Folgen von Rhythmusstörungen durch Schlafentzug, Schichtarbeit, JetLag und Sommerzeit, ergänzt durch die Inhalte der Stockholmer Erklärung aus dem Jahr 1994, ein Glossar sowie Tipps zur gesundheitsbewussten Gestaltung des Alltags.

**Sexualität und Partnerschaft im Alter.** Hrsg. Elmar Brähler und Hermann J. Berberich. Psychosozial-Verlag. Gießen 2009, 202 S., EUR 22,90 \*DZI-D-8761\*

Die Sexualität älterer Menschen war in der Forschung lange Zeit ein Tabu und wurde in entsprechenden Studien, wie zum Beispiel dem Kinsey-Report in den 1950er-Jahren, nicht berücksichtigt. Neuere Ergebnisse zeigen, dass die Sexualität in der späteren Lebensphase ebenso unterschiedlich ausgeprägt ist wie bei jüngeren Menschen und wie bei diesen einer Vielzahl von Einflüssen unterliegt. Aus psychologischer, medizinischer und soziologischer Perspektive beleuchten die Beiträge dieses Bandes verschiedene Facetten des Themas wie partnerschaftliche Zufriedenheit, sexuelle Funktionsstörungen, Paartherapie und das Zusammenleben in gleichgeschlechtlichen Beziehungen, wobei auch mögliche Formen der Partnerschaft sowie generationsspezifische Tendenzen im Hinblick auf das Bindungsverhalten dargestellt werden.

**Grundkurs Kinder- und Jugendhilferecht für die Soziale Arbeit.** Von Reinhard J. Wabnitz. Ernst Reinhardt Verlag. München 2009, 184 S., EUR 14,90 \*DZI-D-8763\*

Das Kinder- und Jugendhilferecht gehört zu den Kerngebieten des Studiums an den Fachbereichen für Soziale Arbeit, Sozialpädagogik und Sozialwesen an Fachhochschulen und Universitäten. Um den Einstieg in das Gebiet zu erleichtern, bietet dieses Kurzlehrbuch in 14 Kapiteln eine umfassende Orientierung mit Übersichten zu jedem Abschnitt sowie Fallbeispielen, Prüfungsfragen und Musterlösungen zu den einzelnen Themen. Dargestellt werden die gesetzlichen Grundlagen, Strukturprinzipien, Aufgaben und Leistungen des Kinder und Jugendhilferechts, ergänzt

durch Informationen zu Verfahrensfragen, Trägern, Behörden und verschiedenen Angeboten wie Beratung, Erziehungshilfe, Kindertagesstätten und Jugendsozialarbeit. Durch seine kompakte Gestaltung und die didaktische Aufbereitung eignet sich das Buch gut zur Vorbereitung auf Prüfungen und Klausuren.

**Generationen lernen gemeinsam.** Theorie und Praxis intergenerationeller Bildung. Von Julia Franz u.a. Bertelsmannverlag. Bielefeld 2009, 171 S., EUR 29,90  
\*DZI-D-8789\*

Da angesichts der sich verändernden Familienstrukturen und der Diskussionen um den demographischen Wandel die Sicherheit der Renten und die zukünftigen Lebensbedingungen das Thema der Generationenbeziehungen eine besondere Aktualität erfährt, stellt sich die Frage, mit welchen Initiativen die Begegnung zwischen den verschiedenen Altersgruppen unterstützt werden kann. Die dahingehenden Möglichkeiten im Bildungsbereich standen im Mittelpunkt eines vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Modellprojekts mit dem Titel „Generationen lernen gemeinsam: Nachhaltigkeit“, das bundesweit in den Jahren 2006 bis 2008 von der Katholischen Bundesarbeitsgemeinschaft für Erwachsenenbildung realisiert wurde, wobei der Begriff Nachhaltigkeit für eine Entwicklung steht, in deren Rahmen die Bedürfnisse der Gegenwart erfüllt werden können, ohne jedoch künftige Jahrgänge zu belasten. Das Buch beschreibt verschiedene didaktische Ansätze, ergänzt durch Praxisbeispiele des intergenerationellen Lernens, Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung und gibt Hinweise für die Fortbildung pädagogischer Fachkräfte.

## Impressum

**Herausgeber:** Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen und Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales des Landes Berlin

**Redaktion:** Burkhard Wilke (verantwortlich) Tel.: 030/83 90 01-11, Heidi Koschwitz Tel.: 030/83 90 01-23, E-Mail: koschwitz@dzi.de, Hartmut Herb, Carola Schuler (alle DZI), unter Mitwirkung von Prof. Dr. Horst Seibert, Frankfurt am Main; Prof. Dr. Antonin Wagner, Zürich; Dr. Johannes Vorlaufer, Wien

**Redaktionsbeirat:** Prof. Dr. Hans-Jochen Brauns, Berlin; Hartmut Brocke (Sozialpädagogisches Institut Berlin); Sibylle Kraus (Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V.); Elke Krüger (Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, LV Berlin e.V.); Prof. Dr. Christine Labonté-Roset (Alice Salomon-Hochschule Berlin); Dr. Manfred Leve, Nürnberg; Prof. Dr. Ruth Mattheis, Berlin; Manfred Omankowsky (Bürgermeister-Reuter-Stiftung); Prof. Dr. Peter Reinicke, Berlin; Helga Schneider-Schelte (Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V.); Ute Schönherr (Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung); Heiner Stocksclaeder (Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales); Dr. Manfred Thuns (Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.); Professor Monika Treber (Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin); Dr. Peter Zeman (Deutsches Zentrum für Altersfragen)

**Verlag/Redaktion:** DZI, Bernadottestr. 94, 14195 Berlin, Tel.: 030/83 90 01-0, Fax: 030/831 47 50, Internet: www.dzi.de, E-Mail: verlag@dzi.de

**Erscheinungsweise:** 11-mal jährlich mit einer Doppelnummer. Bezugspreis pro Jahr EUR 61,50; Studentenabonnement EUR 46,50; Einzelheft EUR 6,50; Doppelheft EUR 10,80 (inkl. 7% MwSt. und Versandkosten, Inland)  
Die Kündigung eines Abonnements muss spätestens drei Monate vor Jahresende schriftlich erfolgen.

Die Redaktion identifiziert sich nicht in jedem Falle mit den abgedruckten Meinungen. Namentlich gekennzeichnete Beiträge stellen die Meinung der Verfasserinnen und Verfasser dar, die auch die Verantwortung für den Inhalt tragen. Für unverlangt eingesandte Manuskripte wird keine Haftung übernommen. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck und Vervielfältigung, auch auszugsweise, müssen schriftlich vom Verlag genehmigt werden.

**Layout/Satz:** GrafikBüro, Stresemannstr. 27, 10963 Berlin  
**Druck:** druckmuck@digital e.K., Großbeerenstr. 2-10, 12107 Berlin

ISSN 0490-1606